

**Solicitud de reclamación de beneficiario(s)**

<b>Los datos a que se refiere esta forma deberán ser proporcionados por el o los beneficiarios nombrados en las pólizas del seguro o sus representantes legales bajo su firma.</b>			
No. de Póliza(s)		Tipo de seguro (individual)	
Nombre del contratante			
<b>Datos de asegurado</b>			
Nombre (apellido paterno, materno, nombre(s))			
Domicilio a la fecha del fallecimiento (calle, no., colonia)		Ciudad	
Estado	C.P.	Teléfono	
R.F.C.	CURP	Fecha de nacimiento <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u> (día) / (mes) / (año)	
Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Ocupación a la fecha de fallecimiento	
Nombre de la empresa o negocio donde trabaja y domicilio			
Indique en que otras compañías estaba asegurado			
<b>Datos de los médicos que atendieron al asegurado (en caso de que hubiera)</b>			
Nombre (apellido paterno, materno, nombre(s))			
Domicilio, ciudad y estado		Teléfono	
Nombre (apellido paterno, materno, nombre(s))			
Domicilio, ciudad y estado		Teléfono	
Nombre (apellido paterno, materno, nombre(s))			
Domicilio, ciudad y estado		Teléfono	
<b>Datos sobre el fallecimiento</b>			
Lugar del fallecimiento		Fecha de fallecimiento <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u> (día) / (mes) / (año)	
Causa del fallecimiento			
Agencia que proporcionó los servicios funerarios		Fecha <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u> (día) / (mes) / (año)	
El fallecimiento fue en el domicilio particular u otro			
En caso de muerte violenta, indique que autoridad tomo conocimiento del hecho		No. de Acta MP.	

Datos de los beneficiarios			
Nombre (apellido paterno, materno, nombre(s))		Fecha de fallecimiento (día) / (mes) / (año)	
Domicilio		Teléfono	
R.F.C.	CURP	Parentesco	Ocupación
E-mail	Nacionalidad	Giro o actividad	Firma
Nombre (apellido paterno, materno, nombre(s))		Fecha de fallecimiento (día) / (mes) / (año)	
Domicilio		Teléfono	
R.F.C.	CURP	Parentesco	Ocupación
E-mail	Nacionalidad	Giro o actividad	Firma
Nombre (apellido paterno, materno, nombre(s))		Fecha de fallecimiento (día) / (mes) / (año)	
Domicilio		Teléfono	
R.F.C.	CURP	Parentesco	Ocupación
E-mail	Nacionalidad	Giro o actividad	Firma
Nombre (apellido paterno, materno, nombre(s))		Fecha de fallecimiento (día) / (mes) / (año)	
Domicilio		Teléfono	
R.F.C.	CURP	Parentesco	Ocupación
E-mail	Nacionalidad	Giro o actividad	Firma
Lugar y Fecha			

**Este trámite es gratuito**

**«En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el producto de seguros denominado Seguro de Vida Básico Estandarizado quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 19 de octubre de 2015, con el número CNSF-S0023-0468-2015».**