

Guía de Siniestros "Seguro de Vida Colectivo Pensiones"



| Documentos necesarios del ASEGURADO | Supervivencia | Fallecimiento | Gastos Funerarios |
|---|---------------|---------------|-------------------|
| ▶ Acta de Defunción del asegurado. (Original o copia certificada) | | X | X |
| ▶ Acta de Nacimiento. (Copia Simple) / Original para los casos de Supervivencia | | X | |
| ▶ Identificación oficial del asegurado (IFE / Cédula Profesional / Cartilla Militar / Pasaporte / FM2 o FM3 en caso de ser extranjero). (Copia simple***) | X | X | X |
| ▶ Comprobante de domicilio del asegurado. (Comprobante de impuesto predial, suministro de energía eléctrica, servicio telefónico, servicio de agua potable o servicio de gas natural, No mayor a 3 meses de antigüedad) (Copia simple***) | X | X | X |
| ▶ CURP y/o RFC del asegurado. (Copia simple***) | X | X | X |
| ▶ Formato de "Reclamación de Pago de Indemnización por Siniestro". Formato proporcionado por la Compañía de Seguros. (Original) | X | | |
| Documentos necesarios del BENEFICIARIO(S) | Supervivencia | Fallecimiento | Gastos Funerarios |
| ▶ Acta de Nacimiento del beneficiario. (Copia Simple) | | X | X |
| ▶ Identificación oficial del beneficiario. (IFE / Cédula Profesional / Cartilla Militar / Pasaporte / FM2 o FM3 en caso de ser extranjero). (Copia simple***) | | X | X |
| ▶ Comprobante de domicilio del beneficiario. (Comprobante de impuesto predial, suministro de energía eléctrica, servicio telefónico, servicio de agua potable o servicio de gas natural, No mayor a 3 meses de antigüedad) (Copia simple***) | | X | X |
| ▶ CURP y/o RFC del beneficiario. (Copia simple***) | | X | X |
| ▶ Acta de Matrimonio, en caso de que el beneficiario sea el cónyuge o los hijos menores de edad. (Copia Simple) | | X | X |
| ▶ Formato de "Reclamación de Pago de Indemnización por Siniestro". Formato proporcionado por la Compañía de Seguros. (Original) | | X | X |

Guía de Siniestros "Seguro de Vida Colectivo Pensiones"



NOTAS:

Cuando se presenta alguno de los eventos amparados bajo los beneficios antes mencionados, los beneficiarios o el asegurado deberán llamar a los teléfonos del D.F. al **5721 3322 y del interior de la República lada sin costo al 01 800 718 9404 ambos Opción 0, (Escuchar aviso de privacidad 1, para continuar 2) Opción 5, Opción 1.**

Si algún beneficiario fuera menor de edad, deberá firmar la solicitud de pago el padre, la madre; o en su defecto, la persona que lo represente legalmente (**Tutor Legal**), previo documento legal que así lo justifique

Si algún beneficiario ha fallecido, presentar Acta de Defunción. (**Original o copia certificada**)

Para los documentos expedidos en el extranjero, estos deberán ser acompañados de la correspondiente apostilla o legalización de firmas y su correspondiente traducción al español

Los documentos no deberán presentar tachaduras o enmendaduras, en su caso no tendrán validez

Esta documentación es enunciativa más no limitativa. La Compañía se reserva el derecho de pedir información adicional si lo considera conveniente

*****Documentos que deberán ser cotejados contra su original**