

## SEGURO DE VIDA BÁSICO ESTANDARIZADO SOLICITUD RECLAMACIÓN DE BENEFICIARIO(S)

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.

NO. DE PÓLIZA(S):		TIPO DE SEGURO (INDIVIDUAL):					
NOMBRE DEL CONTRATANTE:							
<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>							
NOMBRE: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)							
DOMICILIO A LA FECHA DE FALLECIMIENTO: (Calle, Número, Colonia):							
CIUDAD:		ESTADO:		C.P.:		TELÉFONO:	
RFC:		CURP:		FECHA DE NACIMIENTO:		DÍA	MES
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 DE FALLECIMIENTO:				FECHA DE FALLECIMIENTO:		DÍA	MES
CAUSA DE FALLECIMIENTO:							
AGENCIA QUE PROPORCIONÓ LOS SERVICIOS FUNERARIOS:						FECHA:	DÍA
EL FALLECIMIENTO FUE EN EL DOMICILIO PARTICULAR, HOSPITAL U OTROS:							
EN CASO DE MUERTE VIOLENTA, INDIQUE QUE AUTORIDAD TOMO CONOCIMIENTO DEL HECHO:						NO. DE ACTA DEL MINISTERIO PÚBLICO	
<b>DATOS DE LOS BENEFICIARIOS</b>							
NOMBRE: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)				FECHA DE NACIMIENTO:		DÍA	MES
DOMICILIO:						TELÉFONO:	
R.F.C.:		CURP:		PARENTESCO:		OCUPACIÓN:	
E-MAIL:		NACIONALIDAD:		GIRO O ACTIVIDAD:		FIRMA:	
NOMBRE: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)				FECHA DE NACIMIENTO:		DÍA	MES
DOMICILIO:						TELÉFONO:	
R.F.C.:		CURP:		PARENTESCO:		OCUPACIÓN:	
E-MAIL:		NACIONALIDAD:		GIRO O ACTIVIDAD:		FIRMA:	
NOMBRE: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)				FECHA DE NACIMIENTO:		DÍA	MES
DOMICILIO:						TELÉFONO:	
R.F.C.:		CURP:		PARENTESCO:		OCUPACIÓN:	
E-MAIL:		NACIONALIDAD:		GIRO O ACTIVIDAD:		FIRMA:	
NOMBRE: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)				FECHA DE NACIMIENTO:		DÍA	MES
DOMICILIO:						TELÉFONO:	
R.F.C.:		CURP:		PARENTESCO:		OCUPACIÓN:	
E-MAIL:		NACIONALIDAD:		GIRO O ACTIVIDAD:		FIRMA:	
NOMBRE: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)				FECHA DE NACIMIENTO:		DÍA	MES
DOMICILIO:						TELÉFONO:	
R.F.C.:		CURP:		PARENTESCO:		OCUPACIÓN:	
E-MAIL:		NACIONALIDAD:		GIRO O ACTIVIDAD:		FIRMA:	
LUGAR Y FECHA:							