

Guía de Siniestros "Seguro de Vida Grupo para Operaciones Financieras HIPOTECARIO (Créditos con Suscripción posteriores a febrero 2002)"



Documentos necesarios del ASEGURADO	Fallecimiento	Invalidez
▶ Acta de defunción del asegurado ( <b>original o copia certificada</b> )	X	
▶ Acta de nacimiento ( <b>copia simple</b> )	X	X
▶ Identificación oficial del asegurado (credencial para votar / cédula profesional / cartilla de servicio militar nacional / pasaporte nacional / FM2, FM3 ó tarjeta de residente permanente mexicana en caso de ser extranjero / certificado de matrícula consular / tarjeta única de identidad militar / tarjeta de afiliación al instituto nacional de las personas adultas mayores (INAPAM) / credenciales de afiliación al IMSS o ISSSTE / licencia para conducir nacional / credenciales emitidas por autoridades federales, estatales o municipales) (copia simple***)	X	X
▶ Comprobante de domicilio del asegurado (comprobante de impuesto predial, suministro de energía eléctrica, servicio telefónico, servicio de agua potable, estados de cuenta bancarios, contrato de arrendamiento debidamente inscrito ante la autoridad fiscal correspondiente, no mayor a 3 meses de antigüedad) (copia simple***)	X	X
▶ Cuando las causas del siniestro sean violentas: se requerirá presentar constancia detallada de las actuaciones completas del Ministerio Público (averiguación previa incluyendo inspección ministerial del lugar de los hechos, fe, levantamiento e identificación del cadáver, resultado de la necropsia o dispensa, resultado del examen químico toxicológico, declaraciones de testigos con relación a los hechos, resolución de averiguación previa), en caso de accidente automovilístico parte de tránsito o Policía Federal Preventiva, así como los resultados de los estudios practicados ( <b>copia certificada</b> )	X	X
▶ Dictamen de Invalidez y/o médico emitido por el IMSS o ISSSTE. En caso de dictamen emitido por médico particular será necesaria historia clínica completa del asegurado detallando antecedentes de salud, anteriores y posteriores a la fecha de contratación de la póliza ( <b>original o copia certificada</b> )		X
▶ Resultado de los estudios practicados ( <b>copia simple</b> )		X
▶ Formato de Declaración No. 2, "RECLAMACIÓN PARA EL PAGO DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y/O PERDIDAS ORGANICAS" requisitado y firmado por el asegurado ( <b>anverso</b> ) y médico tratante ( <b>reverso</b> ). Formato proporcionado por la compañía de Seguros ( <b>original</b> )		X

En caso de existir un REMANENTE, se solicitará al beneficiario(s) designado(s)	Fallecimiento	Invalidez
▶ Acta de nacimiento del beneficiario ( <b>copia simple</b> )	X	
▶ Identificación oficial del asegurado (credencial para votar / cédula profesional / cartilla de servicio militar nacional / pasaporte nacional / FM2, FM3 ó tarjeta de residente permanente mexicana en caso de ser extranjero / certificado de matrícula consular / tarjeta única de identidad militar / tarjeta de afiliación al instituto nacional de las personas adultas mayores (INAPAM) / credenciales de afiliación al IMSS o ISSSTE / licencia para conducir nacional / credenciales emitidas por autoridades federales, estatales o municipales) (copia simple***)	X	
▶ Comprobante de domicilio del asegurado (comprobante de impuesto predial, suministro de energía eléctrica, servicio telefónico, servicio de agua potable, estados de cuenta bancarios, contrato de arrendamiento debidamente inscrito ante la autoridad fiscal correspondiente, no mayor a 3 meses de antigüedad) (copia simple***)	X	
▶ Acta de matrimonio, en caso de que el beneficiario sea el cónyuge o los hijos menores de edad ( <b>copia simple</b> )	X	
▶ Formato de "Reclamación de Pago de Indemnización por Siniestro". Formato proporcionado por la compañía de Seguros ( <b>original</b> ) ( <b>en caso de Invalidez este formato aplica al asegurado</b> )	X	X
▶ Formato de declaración No. 1 "RECLAMACIÓN PARA PAGO DE SINIESTROS DEL SEGURO DE VIDA" requisitado y firmado por beneficiario(s) ( <b>anverso</b> ) formato proporcionado por la compañía de Seguros ( <b>original</b> )	X	

**NOTAS**

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 o 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

Cuando se presenta alguno de los eventos amparados, los beneficiarios o el asegurado deberán llamar al teléfono **01 55 5721 3322, marque símbolo #, opción 1, opción 1 y opción 5. Acceso a banca telefónica: teclear el signo de # (en caso de no contar con la cuenta o con clave de acceso)**

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

## Guía de Siniestros "Seguro de Vida Grupo para Operaciones Financieras HIPOTECARIO (Creditos anteriores a Febrero del 2002)"



Documentos necesarios del ASEGURADO	Fallecimiento	Invalidez
▶ Acta de defunción del asegurado (original o copia certificada)	X	
▶ Acta de nacimiento (copia simple)	X	X
▶ Identificación oficial del asegurado (credencial para votar / cédula profesional / cartilla de servicio militar nacional / pasaporte nacional / FM2, FM3 ó tarjeta de residente permanente mexicana en caso de ser extranjero / certificado de matrícula consular / tarjeta única de Identidad militar / tarjeta de afiliación al instituto nacional de las personas adultas mayores (INAPAM) / credenciales de afiliación al IMSS o ISSSTE / licencia para conducir nacional / credenciales emitidas por autoridades federales, estatales o municipales) (copia simple***)	X	X
▶ Comprobante de domicilio del asegurado (comprobante de impuesto predial, suministro de energía eléctrica, servicio telefónico, servicio de agua potable, estados de cuenta bancarios, contrato de arrendamiento debidamente inscrito ante la autoridad fiscal correspondiente, no mayor a 3 meses de antigüedad) (copia simple***)	X	X
▶ Cuando las causas del siniestro sean violentas: se requerirá presentar constancia detallada de las actuaciones completas del Ministerio Público (averiguación previa incluyendo inspección ministerial del lugar de los hechos, fe, levantamiento e identificación del cadáver, resultado de la necropsia o dispensa, resultado de examen químico-toxicológico, declaraciones de testigos con relación a los hechos, resolución de averiguación previa), en caso de accidente automovilístico parte de tránsito o Policía Federal Preventiva. Así como los resultados de los estudios practicados (copia certificada)	X	X
▶ Dictamen de invalidez y/o médico emitido por el IMSS o ISSSTE. En caso de dictamen emitido por médico particular será necesaria la historia clínica completa del asegurado detallando antecedentes de salud, anteriores y posteriores a la fecha de contratación de la póliza (original o copia certificada)		X
▶ Resultado de los estudios practicados (copia simple)		X
▶ Formato de declaración No. 2, "RECLAMACION PARA EL PAGO DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y/O PERDIDAS ORGANICAS" requisitado y firmado por el asegurado (anverso) y médico tratante (reverso). Formato proporcionado por la compañía de Seguros (original)		X
Documentos necesarios del RECLAMANTE	Fallecimiento	Invalidez
▶ Formato de declaración No. 1 "RECLAMACIÓN PARA PAGO DE SINIESTROS DEL SEGURO DE VIDA" requisitado y firmado por reclamante (anverso) formato proporcionado por la compañía de Seguros (original)	X	

### NOTAS

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.

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

Cuando se presenta alguno de los eventos amparados, los beneficiarios o el asegurado deberán llamar al teléfono **(01 55) 57213322**, marque símbolo #, opción 1, opción 1 y opción 5. **Acceso a banca telefónica: teclear el signo de # (en caso de no contar con la cuenta o con clave de acceso).**

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