

INFORME DE RECLAMACION

PARTE I

N° POLIZA:	SUMA ASEGURADA	\$	MONTO RECLAMO	\$
CERTIFICADOS N°		DESTINO DE CREDITO		
CONTRATANTE				
ASEGURADO				
DIRECCION DE ASEGURADO				
FECHA DE NACIMIENTO:		DUI:		
EDAD DE ASEGURADO:		PROFESION U OFICIO:		
RECLAMO POR	Muerte <input type="checkbox"/>	Incapacidad Total y Permanente <input type="checkbox"/>	Desmembramiento	<input type="checkbox"/>
LUGAR Y FECHA DE MUERTE, INVALIDEZ O ACCIDENTE				
CAUSA DE MUERTE, INVALIDEZ, O TIPO DE ACCIDENTE				

PARTE II

REQUISITOS QUE DEBEN ANEXARSE AL PRESENTE INFORME: (Marque con "X" a la par del documento que se anexa:

	Documento	Anexado
1	Original de Acta de Defunción (Por Fallecimiento) y reciente hasta 6 meses de antigüedad a la emisión	
2	Expediente Clínico (Muerte o Incapacidad por Enfermedad)	
3	Parte Policial, Informe Forense, Inf. Fiscalía, o Autopsia (Muerte por Accidente, Homicidio, Suicidio)	
4	Dictamen de Entidad competente, Centro Hospitalario, o Médico responsable, debidamente autorizados por la JVPM (Incapacidad Total y Permanente)	
6	Fotocopia de DUI VIGENTE de persona fallecida	
7	Partida de Nacimiento, original y reciente, de Asegurado fallecido, hasta 6 meses de antigüedad a la emisión	
8	Certificado Individual Colectivo Deudores Original	
9	Estado de Cuenta de la deuda, firmado y sellado por persona responsable o autorizada	
10	Otros que requiera la Aseguradora *	

Los beneficiarios contingentes deberán presentar los Informes de Reclamación respectivos.

NOTA:

*Otros que requiera la Aseguradora; Seguros Futuro podrá solicitar documentación adicional para completar el análisis del siniestro, realizándolo por medio escrito y por el canal de comunicación establecido; según lo dispuesto en el Art.1375 y Art. 1376 del Código de Comercio.

Las declaraciones anteriores son verdaderas y las he/hemos hecho de buena fe; por consiguiente, pido/pedimos a **SEGUROS FUTURO, A.C. DE R.L.**, que una vez completadas las pruebas de fallecimiento y si estas son suficientes a su juicio, liquide el Certificado y/o la Póliza en referencia, por el valor a que tengo/tenemos derecho.

En San Salvador, a los _____ días del mes de _____ del año _____

FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL
O PERSONA AUTORIZADA