



FORMULARIO PARA NOTIFICACION DE SINIESTRO SEGURO VIDA Y SALUD

Fecha de Reclamo	Día	Mes	Año
Póliza Afectada	N°	Contratante:	
Certificado	N°	Mujer Segura <input type="radio"/>	Vive Bien <input type="radio"/> Monto \$

Marque Tipo de Cobertura: a) Muerte b) Indemnización por Primer Diagnóstico de Enfermedad Grave
c) Renta hospitalaria

Datos del Asegurado:

Nombre según DUI _____
DUI No. _____ Lugar/fecha expedición _____
Domicilio _____
No. Teléfono _____ Edad _____
Lugar de último trabajo _____

Detalle del evento:

Forma en que ocurrió: _____

Lugar y fecha de ocurrencia _____ HORA _____
Quien le atendió?: _____ No. Teléfono _____
Hubo alguna denuncia (en caso de causa violenta) SI NO
Ante qué autoridad? _____
¿Puede brindar otra información para el trámite de su reclamación? _____

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

ASEGURADO:

Firma

Nombre

DUI N°

BENEFICIARIO:

Firma

Nombre

DUI N°

NOTA. Al reverso se indican requisitos a adjuntar.

REQUISITOS INDISPENSABLES QUE DEBE ANEXAR

Para el trámite del reclamo, el Asegurado o los beneficiarios correspondientes, deberán presentar los siguientes documentos:

1. Aviso de Siniestro completado	
2. Fotocopia de DUI, o pasaporte de Asegurado	
3. Partida de Nacimiento del Asegurado, original y reciente	

En adición a lo anterior, según la cobertura, se deben presentar los siguientes documentos:

1. **Cobertura de Muerte por Cualquier Causa:**

a. Fotocopia de DUI de beneficiarios	
b. Partida de nacimiento original y reciente (en caso de menores de edad)	
c. Personas extranjeras, presentar fotocopia de Pasaporte o Documento de Identidad correspondiente	
d. Certificado o Partida de Defunción original y reciente	
e. En caso de muerte en el extranjero, deberán presentarse documentos consular autorizados o apostillados	

2. **Cobertura de Indemnización por el primer diagnóstico de una Enfermedad Grave:**

Presentación de información por escrito con el diagnóstico del médico especialista que asistió al Asegurado, que deberá incluir:

a. Estudios Clínicos	
b. Estudios radiológicos	
c. Estudios histológicos y/o de laboratorio	

Todo debidamente firmado y sellado por hospital, clínica y/o médico tratante

3. **Cobertura de Renta Diaria por Hospitalización.**

CONSTANCIA de la hospitalización en la que se detalle el Diagnóstico, causa y días que permaneció hospitalizado el Asegurado, debidamente firmada por el médico tratante y refrendada por el hospital o clínica	
---	--

Deducción de Primas Mensuales pendientes.

En caso de indemnización por las coberturas de muerte y por Primer diagnóstico de una Enfermedad Grave de esta póliza, si la forma de pago de la prima es mensual, del monto a indemnizar se deducirán las cuotas pendientes de pago, para completar el total de la prima de la póliza y/o certificado, cuya vigencia es de un año.

La indemnización será exigible 30 días calendario, después de la fecha en que la Aseguradora haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento del siniestro.

Seguros Futuro, A.C. de R.L.