



INFORME DE RECLAMACION DE SEGURO DE DEUDA

PARTE I

RECLAMACION POR: MUERTE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CONTRATANTE / COOPERATIVA: _____

Nº DE POLIZA: _____ VIGENCIA DE LA POLIZA: _____

MES DEL ULTIMO INFORME DE COBERTURA REPORTADO A SF: _____

DATOS DEL ASEGURADO:

Nombre según DUI: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Dirección Exacta del Asegurado: (Calle, Barrio, Municipio, Nº Casa, etc) _____

Causa de Muerte o Incapacidad Total y Permanente (ITP):

Fecha de Fallecimiento: _____ Causa de Fallecimiento: _____

Fecha de I T P: _____ Causa de ITC: _____

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombre del Beneficiario: _____ Telefono: _____

Dirección exacta: _____

PARTE II

PARA RECLAMACION DE PROTECCION DE PRESTAMOS

DESTINO	FECHA DE OTORGADO	MONTO ORIGINAL	PLAZO	FORMA DE PAGO	SALDO

PARTE III

PARA RECLAMACION SOBRE AHORROS Y APORTACIONES DEL SOCIO EN LA COOPERATIVA

TIPO DE AHORRO	NOMBRE DEL TIPO DE AHORRO	FECHA DE APERTURA DE CUENTA	SALDO

FECHA (En la que se completa el formulario): _____

PARTE IV

Por el presente testificamos que según nuestro saber la información anterior es correcta y verídica.

El pago de la suma reclamada en la parte II del presente, sujeta a las limitaciones del contrato de PP y PA de la Cooperativa nombrada mas adelante, revelará a SEGUROS FUTURO, A.C. DE R.L. de toda obligación bajo dicho resultante de muerte o incapacidad del socio.

_____		FIRMADO POR:	_____
NOMBRE DE LA COOPERATIVA DE CREDITO			PRESIDENTE O VICE-PRESIDENTE
_____		FIRMADO POR:	_____
DIRECCION			GERENTE
_____	_____	_____	
CIUDAD	ESTADO O PAIS	NOMBRE DEL GERENTE	

se requieren las dos firmas y el sello de la cooperativa.

PARTE V

REQUISITOS QUE DEBERA ANEXAR A LA PRESENTE SOLICITUD

1. Informe de Reclamación de Seguro de Deuda

2. Historial crediticio que reflejen todos los movimientos del credito (Firmado y Sellado)

3. Historiales de Aportaciones desde la fecha de la apertura (Firmado y Sellado)

4. Historiales de Ahorros y/o depósitos a plazo desde la fecha de la apertura (Firmado y Sellado)

5. Copia del Certificado de Depósito a Plazo (revés y derecho)

6. Fotocopia de DUI VIGENTE del asegurado

7. Acta de Defunción Original

8. Partida de Nacimiento del asegurado, original y reciente no mayor a 6 meses

9. Dictamen de Entidad competente, Centro Hospitalario, o Médico responsable, debidamente autorizados por la JVPM (Incapacidad Total y Permanente)

10. Fotocopia de Solicitud de ingreso a la Cooperativa (completa)

11. Historial Médico (En caso de muerte o Incapacidad por enfermedad)

12. Copia Certificada de Parte Policial, Informe Forense o de Fiscalía, o Autopsia (En caso de Muerte o Incapacidad Accidental o Violenta)

13. Fotocopia del DUI VIGENTE de Beneficiarios, y Partidas de Nacimiento de menores de edad, no mayor a 6 meses, si algun beneficiario estuviere fallecido debe presentar partida de defuncion original y reciente

14. Declaracion de salud F-OP-SUS-11

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.

OBSERVACIONES

Para hacer efectivo cualquier reclamo deberá cumplirse con todos estos requisitos; asimismo, la Cooperativa ESTAR AL DIA en la presentación de los Listados de Cartera asegurada y en el pago de las primas respectivas.