

ANEXO A

Módulo: _____

Ejecutivo: _____

SINIESTROS VIDA Y ACCIDENTES

ANEXO I (COLECTIVO)

CHECK LIST DE REQUISITOS PARA EL RECLAMO DE SINIESTROS COBERTURA DE FALLECIMIENTO

Original	Copia	Requisitos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1) Copia Certificada del Acta de defunción del asegurado emitida por el Registro Civil o pasada ante la fe de un notario público
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2) Último comprobante de pago del asegurado (original y copia simple)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3) Solicitud de pago de los beneficiarios o carta dirigida a la Aseguradora donde soliciten el pago de la suma asegurada (Deberá tener RFC con homoclave o CURP)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4) Identificación oficial de cada Beneficiario (credencial de elector o pasaporte vigente o cédula profesional) en caso de que el domicilio no sea igual al manifestado en la credencial del IFE o INE, se anexará comprobante de domicilio (último recibo telefónico, de luz o de pago de impuesto predial) con antigüedad menor a 3 meses
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5) Identificación oficial del asegurado (credencial de elector o pasaporte vigente o cédula profesional)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6) Original de la designación de beneficiarios firmado por el asegurado o en su caso o copia certificada por la dependencia a la que esté adscrito el asegurado o por el ISSSTE o el IMSS en el caso de los pensionados, que deberá contener la leyenda: <i>“es la última voluntad del asegurado que obra en nuestros archivos”</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- 7) Acta de nacimiento de cada beneficiario
- 8) Estado de cuenta del beneficiario en donde se identifique la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) para el depósito de la indemnización.
- 9) Formato de Convenio de Pago por transferencia electrónica interbancaria a asegurados por concepto de siniestros vida.
- 10) Cédula Fiscal RFC con Homoclave.
- 11) Copia Certificada del documento que acredite el parentesco con el asegurado (Acta de Nacimiento, Acta de Matrimonio actualizada, Acta de adopción, Jurisdicción Voluntaria de Acreditación de Concubinato ante Autoridad Judicial),
- 12) Declaración 1 con aviso de privacidad debidamente requisitada por cada beneficiario (este será proporcionado por la aseguradora).

ANEXO B

Módulo: _____

Ejecutivo: _____

SINIESTROS VIDA Y ACCIDENTES

ANEXO I (COLECTIVO)

**CHECK LIST DE REQUISITOS PARA EL RECLAMO DE SINIESTROS COBERTURA DE
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Original	Copia	Requisitos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1) Copia Certificada del Dictamen de Incapacidad / Invalidez expedido por el ISSSTE o por el IMSS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2) Aviso de Baja u Hoja Única de Servicios
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3) Último comprobante de pago del asegurado (original y copia simple)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4) Solicitud de pago del Asegurado o carta dirigida a la Aseguradora donde solicite el pago de la suma asegurada (Deberá tener RFC con homoclave o CURP)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5) Identificación oficial del asegurado (credencial de elector o pasaporte vigente o cédula profesional) en caso de que el domicilio no sea igual al manifestado en la credencial del IFE o INE, se anexará comprobante de domicilio (último recibo telefónico, de luz o de pago de impuesto predial) con antigüedad menor a 3 meses
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6) Dictamen médico emitido por el IMSS o el ISSSTE.

7) Estado de cuenta del beneficiario en donde se identifique la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) para el depósito de la indemnización.

8) Formato de Convenio de Pago por transferencia electrónica interbancaria a asegurados por concepto de siniestros vida.

9) Declaración 2 (INVALIDEZ) con aviso de privacidad debidamente requisitada por cada beneficiario (este será proporcionado por la aseguradora)