Formato de Reclamación
Desempleo Involuntario

(use únicamente tinta negra y letra de molde)

INBURSA Grupo Financiero

N° de Crédito

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Calle y Número		Colonia
Delegación o Municipio	Estado	Código Postal
Ciudad o Población	Nacionalidad	Ocupación o Profesión / Actividad o Giro del Negocio

Teléfonos con Clave de Larga Distancia

Casa (LADA) Móvil (LADA) Otros (LADA)

Fecha de Nacimiento	No. de Seguro Socual (N.S.S.)	Correo Eléctronico
D D M M A A A A		@

DECLARACIÓN DEL ÚLTIMO EMPLEO

Nombre de la Empresa donde Trabajaba:

Calle y Número		Colonia
Delegación o Municipio	Estado	Código Postal
Nombre del Encargado de R. Humanos	Teléfonos con Clave de Larga Distancia (LADA) Tel. 1 (LADA) Tel. 2	

Sueldo Mensual Antes de Impuestos	Fecha de Ingreso	Fecha de Pérdida del Empleo	Puesto
$	D D M M A A A A	D D M M A A A A	

Indique si alguna de las siguientes causas fue el motivo de la pérdida de su empleo:

- ◯ RenunciaVoluntaria
- ◯ Término de Contrato
- ◯ Otra; indique la causa: _____
- ◯ Abandono deTrabajo
- ◯ Huelga, Paros o Disputas Laborales
- ◯ Jubilación
- ◯ Despido Injustificado; explique: _____

DECLARACIONES

- Al firmar la presente reclamación acepto que toda la información aquí asentada es correcta y verdadera, de no serlo reconozco que la compañía aseguradora podrá retirar todos mis derechos sobre mi póliza.
- Acepto que cualquier empleador, ex empleador, agencia de empleos o cuaquier otra entidad a quienes ustedes pregunten podrán dar información respecto a los datos declarados en esta reclamación.
- Acepto que debo dar a la compañía aseguradora toda la evidencia para probar que ésta es una reclamación válida y que para el caso de **desempleo**, éste fue completamente **involuntario**.
- **Acepto que la entrega de este formato no significa que automáticamente se haya aceptado la reclamación.**

Fecha de llenado D D M M A A A A **Firma del Asegurado** _____

JUNTO CON SU FORMATO DE RECLAMACIÓN ENVÍE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS (Marque los documentos enviados)

- ◯ Original carta de antigüedad laboral que contenga el motivo de la baja en hoja membretada y sellada emitida por el área de Recursos Humanos de la empresa en la que laboraba, Finiquito en hoja membretada y sellada por el área de Recursos Humanos, Copia del Cheque emitido por el concepto del finiquito o copia del estado de cuenta del banco.
- ◯ Copia de la demanda de la junta de conciliación y arbitraje con sello y firma. (Solo en caso de despido injustificado y no liquidado de acuerdo a la ley).
- ◯ Copia del contrato laboral por tiempo indeterminado.
- ◯ Original de la baja del IMSS o ISSSTE.
- ◯ Copia legible por ambos lados de la identificación oficial del titular.
- ◯ Copia del contrato del crédito.
- ◯ Copia del certificado de seguro debidamente firmado.
- ◯ Copia de los dos últimos recibos de nómina.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Una vez que cuente con toda la documentación y el formato completado, acuda a su concesionaria Chrysler para continuar el proceso de reclamación.

- INBURSA: 01800 9090 000 con un horario de atención 9:00 a.m. a 6:00 p.m. de lunes a viernes.

Para cualquier duda o aclaración comuníquese a los teléfonos antes mencionados donde con gusto lo atenderemos y resolveremos todas sus dudas