

**1.- Documentación básica para efectuar la Reclamación por Fallecimiento del Seguro de Vida Individual**

- Carta Reclamación firmada por los Beneficiarios (texto libre).
- Original o copia certificada del Acta de Defunción.
- Copia simple del Certificado de Defunción.
- Original o copia certificada del Acta de Nacimiento del Asegurado y Beneficiarios.
- Original o copia certificada del Acta de Matrimonio del Asegurado.
- Copia de comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses. (Teléfono, Agua, Luz o Predio)
- Copia de Identificación Oficial por ambos lados del Asegurado y Beneficiarios (IFE, Pasaporte o Cédula Profesional).
- Original de la Póliza del Seguro de Vida Individual con sus respectivos endosos.
- Es necesario se requisen los siguientes formatos:

- a) Declaraciones de beneficiarios (Forma F-725 en su versión actual)\*\*
- b) Declaración del médico (Forma F-726 en su versión actual)\*\*
- c) Declaración de dos testigos (Forma F-728 en su versión actual)\*\*

**2.- Documentación básica para efectuar la Reclamación por Fallecimiento del Seguro de Grupo.**

- Carta del Contratante haciendo la Reclamación formal del Pago del Seguro de Vida (Pólizas de Seguro de Vida Grupo).
- Original del Certificado de Auto-Administración firmado por el Asegurado, designación de Beneficiarios.
- Original o copia certificada del Acta de Nacimiento del Asegurado y Beneficiarios.
- Original o copia certificada del Acta de Matrimonio del Asegurado.
- En caso de que la Suma Asegurada se determine en función de salarios es necesario que presente los dos últimos recibos de nómina firmados por el Asegurado o Carta del Contratante indicando cual fue el último salario percibido por el Asegurado según sea el caso.
- Es necesario se requisen los siguientes formatos:

- a) Declaraciones de beneficiarios (Forma F-725 en su versión actual)\*\*
- b) Declaración del médico (Forma F-726 en su versión actual)\*\*
- c) Declaración de dos testigos (Forma F-728 en su versión actual)\*\*

**3.- En caso de que el Fallecimiento haya sido derivado de un Homicidio o Muerte Accidental, deberán enviar:**

Copia **Certificada** de forma completa de las Actuaciones del Ministerio Público, las cuales deberán de contener por lo menos la siguiente información:

- a) Fe Ministerial del cadáver.
- b) Levantamiento del cadáver.
- c) Identificación del cadáver por parte de los familiares.
- d) Declaración de Testigos respecto a los hechos.
- e) Resultados de la Necropsia de ley con sus respectivas imágenes.
- f) Resultados de los Estudios Toxicológicos o de Alcoholemia.

**4.- En caso de que alguno de los Beneficiarios designados Falleciera posterior a la fecha de fallecimiento del Asegurado deberán presentarse los siguientes documentos:**

- a) Acta de Defunción.
- b) Copia Certificada del Juicio Sucesorio (Testamentario/Intestamentario) a bienes del Beneficiario (finado).
- c) Copia Certificada del Acta que avale el Nombramiento y Aceptación del cargo de Albacea.
- d) Original o copia Certificada del Acta de Nacimiento, comprobante de domicilio e identificación oficial del o los Albaceas nombrados.

**5.- En caso de que los nombres del Asegurado o Beneficiario(s) no coincidan con la Designación de Beneficiario y/o Acta de Nacimiento deberán presentar los siguientes documentos:**

- a) Original o Copia Certificada del Acta Testimonial expedida por Autoridad competente, Notario Público o Corredor en donde certifique que se trata de la misma persona.

**6.- En caso de no existir Beneficiarios Designados en vida por el Asegurado es necesario presentar la siguiente documentación:**

- a) Copia certificada del Juicio Sucesorio (Testamentario/Intestamentario) a bienes del Asegurado.
- b) Copia Certificada del Acta que avale el Nombramiento y Aceptación del cargo de Albacea.

**7.-Tratándose de Fallecimientos en el Extranjero**

Se deberá enviar adicionalmente a la documentación anteriormente descrita los siguientes documentos:

a) Original o Copia Certificada del Acta de Defunción del Asegurado la cual deberá estar **Apostillada** y debidamente traducida al español.

b) Carta del o los Beneficiarios solicitando que el pago de la indemnización por Fallecimiento se realice a través de transferencia electrónica haciendo llegar con anticipación los siguientes datos:

I.- Nombre completo de los Beneficiarios.

II.- Domicilio particular.

III.- Nombre del Banco y dirección.

IV.- Número de cuenta.

V.- Código SWIFT.

VI.- Sucursal.

VII.- ABA.

**8.- Reclamación de Pago por el Beneficio Adicional por Pérdida de Miembros**

El necesario que el Asegurado presente la siguiente documentación:

a) Acta de nacimiento del Asegurado.

b) Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.

c) Copia de Identificación Oficial (IFE o pasaporte).

d) Aviso de accidente debidamente requisitado (Formato F-346 en su versión actual).

e) Informe del médico que practicó la amputación debidamente requisitado (Formato F-347 en su versión actual).

f) Radiografías en donde se aprecie la pérdida de la parte afectada.

g) Copia Certificada de las Actuaciones del Ministerio Público que contengan únicamente: Reporte de la Póliza Federal de Caminos, Mecánica del Accidente y Declaración de Testigos respecto de los hechos ocurridos, cuando se trate de pérdidas orgánicas a consecuencia de un hecho violento.

h) Original o copia del Aviso para Valoración Riesgo de Trabajo, Formato ST-3 requisitado en su totalidad, en caso de afiliados al IMSS o formatos equivalentes de otras Instituciones del Sector Salud.

**9.- Reclamación de Pago por el Beneficio Adicional por Invalidez Total y Permanente**

Es necesario se entreguen los siguientes documentos en caso de reclamación de un Seguro Individual o de Grupo:

a) Original o Copia Certificada del Acta de Nacimiento del Asegurado.

b) Carta reclamación del Asegurado solicitando el pago del Beneficio.

c) Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.

d) Copia de Identificación Oficial (IFE o Pasaporte).

e) Original o copia certificada del dictamen de Invalidez Total y Permanente expedido por la Institución en donde se encuentre afiliado; IMSS ST-4 y por Accidente el ST-3. Tratándose del ISSSTE RT-9.

f) En caso de no estar afiliado a ninguna de las Instituciones ya mencionadas es necesario que el Médico Especialista en la Materia requiriese de forma completa el formato F-2030 (en su versión actual) o presente Historia Clínica completa por parte del Médico Especialista en la Materia con Cédula Profesional y Certificación de Especialidad.

g) Cuando el estado de Invalidez sea originado por un Accidente es necesario enviar Copia Certificada de las Actuaciones del Ministerio Público las cuales deberán contener los Resultados Toxicológicos y de Alcohol.

**10.-Reclamación de Pago por el Beneficio por Enfermedad Grave (SEVI)**

a) Es necesario requisitar de forma completa el Formato F-252 (en su versión actual) Informe Médico del Seguro de Enfermedades Graves (SEVI), por el Médico tratante.

b) Carta reclamación del Asegurado solicitando el pago del Beneficio.

c) Original o copia certificada del Acta de Nacimiento del Asegurado.

d) Copia de identificación oficial con foto y firma del Asegurado.

e) Copia simple de comprobante de domicilio.

f) Resultado de los estudios practicados mismos que avalen el diagnóstico.

**11.- Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa** se reserva el derecho de solicitar documentación o información adicional necesaria para determinar la procedencia o improcedencia de la reclamación.

**\*\*Estos formatos se encuentran a su disposición en cualquiera de nuestras oficinas de Seguros.**

**En caso de existir alguna duda al respecto ponemos a su disposición el siguiente número telefónico.**

**Tel: 53 25 05 05 Exts: 1241, 2887 y 0340**