FORMULARIO DE RECLAMACIÓN POR MUERTE
SEGURO DE VIDA COLECTIVO – SALDO DE DEUDA

ASEGURADORA RURAL
Te ayuda a crecer seguro y tranquilo

INFORMACIÓN GENERAL DEL FALLECIMIENTO

1.- Primer Nombre: Segundo Nombre: Apellidos:

2.- Dirección Exacta de Residencia del Fallecido: Ocupación:

3.- Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento *Dia* *Mes* *Año*

4.- Lugar del Fallecimiento: Fecha de Muerte *Dia* *Mes* *Año*

5.- Causa de la Muerte: Enfermedad ☐ Suicidio ☐ Homicidio ☐ Accidente ☐

6.- Si la causa de la Muerte es por Enfermedad, indique el diagnóstico y la fecha en que se presentaron por primera vez los síntomas. En caso que la causa de Muerte sea por Homicidio, Suicidio o Accidente describa brevemente lo ocurrido:

_____
_____
_____
_____
_____

7.- Indique el nombre y dirección de todos los médicos que asistieron al fallecido y de todos los hospitales o instituciones en donde lo trataron en los últimos dos años:

Nombre	Dirección	Teléfono
Fecha en que el asegurado consultó al Médico para la última enfermedad:		

8.- Pólizas que originan la Reclamación en esta compañía **(Para uso exclusivo de la Compañía de Seguros)**:

No. Póliza	Ramo	Contratante	F.Vencimiento	Suma Asegurada

Por este medio DECLARO que la información antes proporcionada es veraz y puede ser verificada con la documentación adjunta. Presentado en la Ciudad de Tegucigalpa M. D. C. el día _____ de _____ del año _____.

_____ _____
(Nombre y Firma del Reclamante) (No. de Identidad)

_____ _____
(Dirección Exacta y Teléfono) (Parentesco con el Fallecido)

Documentación Inicial Requerida para la Reclamación:

Acta de Defunción Original.
Fotocopia de Tarjeta de Identidad del Fallecido.
Constancia Original firmada y sellada por el Director de la Institución, especificando Diagnóstico, fecha de ingreso y fecha de muerte; en caso que haya sido atendido en un hospital o clínica al momento del fallecimiento.
En caso de muerte accidental, homicidio o suicidio, presentar certificación de la autopsia original y certificación extendida por la Autoridad Competente (DGIC, Ministerio Público o Dirección de Tránsito, etc.)
Estados de Cuenta del Préstamo a la fecha del fallecimiento, sellado y firmado por el Gerente de Agencia.
Fotocopia de Tarjeta de Identidad del Reclamante.