

LISTA DE DOCUMENTOS ENVIADOS PARA RECLAMACION DE SINIESTROS DE VIDA CREDITO.

POLIZA: _____ **SINIESTRO:** _____

CONTRATANTE: _____

NOMBRE DEL ASEGURADO : _____

DOCUMENTOS ENVIADOS: DEBERA MARCAR LA COBERTURA Y EL CUADRO CORRESPONDIENTE EN CASO DE ORIGINAL O COPIA SIMPLE

COBERTURA RECLAMADA: FALLECIMIENTO _____ INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE _____
 INVALIDEZ TEMPORAL _____ DESPIDO INJUSTIFICADO _____

FALLECIMIENTO E INVALIDEZ:	ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA	COPIA SIMPLE
CARTA RECLAMACION		
ACTA DE NACIMIENTO CERTIFICADA		
ACTA DE DEFUNCION CERTIFICADA		
CERTIFICADO DE DEFUNCION		
CERTIFICADO INDIVIDUAL		
DECLARACIONES 1,2,3 o FORMATOS INVALIDEZ		
ACTA DE MATRIMONIO		
ACTA DE NACIMIENTO BENEFICIARIO(S)		
CONTRATO DE APERTURA DE CREDITO		
ESTADO DE CUENTA		
ACTA DE AV. PREVIA DEL M.P.		
COPIA DE IDENTIFICACION ASEGURADO		
COPIA DE IDENTIFICACION BENEFICIARIO (S) INDICAR NUMERO DE DOCUMENTOS		
HISTORIA CLINICA		
ESTUDIOS		
PLACAS DE RX		
DICTAMEN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DEL IMSS O ISSSTE		
DESPIDO:	ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA	COPIA SIMPLE
CARTA RECLAMACION		
MOVIMIENTOS AFILIATORIOS DE ALTA AL IMSS O ISSSTE		
MOVIMIENTOS AFILIATORIOS DE BAJA AL IMSS O ISSSTE		
ULTIMOS 3 RECIBOS DE NOMINA		
LIQUIDACION (FINIQUITO) *		
LAUDO ARBITRAL ANTE CONCILIACION Y ARBITRAJE *		
CARTA DE LA EMPRESA *		
CONTRATO LABORAL		
CONVENIO ANTE CONCILIACION Y ARBITRAJE		
ESTADO DE CUENTA O TABLA DE AMORTIZACIÓN		
CONTRATO DE APERTURA DE CREDITO		
IDENTIFICACION DE ASEGURADO		
OTROS (ESPECIFICAR DOCUMENTOS):		

*SE DEBERA AJUSTAR A LA TABLA INDICADA PARA RECLAMACIONES DE DESPIDO

SELLO DE RECIBIDO EN OFICINA FORANEA/OPERACIONES

SELLO DE RECIBIDO SINIESTROS