

**1. DATOS DEL BENEFICIARIO O SOLICITANTE**

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombres

DUI

Dirección

Teléfono de contacto.

**2. DATOS DEL SINIESTRO**

Causa del fallecimiento:

Enfermedad

☐

Accidente

☐

Homicidio

☐

Suicidio

☐

Otros (Especificar):

¿En qué carácter reclama el pago de la póliza, Beneficiario o Representante Legal?

¿Con que otra Compañía estaba asegurado?

¿Con que suma?

**3. DATOS DEL ASEGURADO**

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombres

Ocupación

Declaro bajo juramento que los datos proporcionados son verdaderos y autorizo a FEDECREDITO VIDA, S.A. SEGURO DE PERSONAS, para que investigue los hechos mencionados. La Compañía no estará obligada a pagar este reclamo si existiese diferencia entre los hechos y la información suministrada.

El suscriptor del presente aviso de siniestro, en su calidad de beneficiario o representante legal de éste o familiar del asegurado, autoriza expresamente a FEDECREDITO VIDA, S.A. SEGUROS DE PERSONAS conforme al art. 1375 del Código de Comercio; para solicitar y obtener toda la información o documentación relacionada con el siniestro, que permitan determinar la cobertura del seguro de conformidad a las circunstancias o consecuencias del mismo y por lo tanto faculta a FEDECREDITO VIDA, S.A. SEGUROS DE PERSONAS a investigar, solicitar y obtener documentación de forma directa del historial médico del asegurado y sus respectivos soportes en toda la red de salud privada y pública, nacional o internacional.

IMPORTANTE: La declaración a que se refiere este formulario deben hacerlas el o los beneficiarios nombrados en la póliza o sus representantes legales.

Nombre y firma

, a los días del mes de de 20

**INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL PRESENTE FORMULARIO:**

1. Las declaraciones contenidas al frente de este formulario deben **ser** hechas por el o los Beneficiarios nombrados en la Póliza.
2. Cuando el Beneficiario o los Beneficiarios sean menores de edad, el reclamo deberá ser presentado por el Representante Legal. En este caso deben de presentarse las Partidas de Nacimiento de los menores.
3. Cuando los Beneficiarios menores de edad sean huérfanos de padre y madre, el reclamo deberá presentarlo el Tutor legalmente nombrado.
4. Para solicitar el nombramiento de TUTOR, deben de presentarse al Juez de Primera Instancia respectivo, con la partida de nacimiento del menor o menores y la partida de defunción de sus padres, pidiendo la designación de un Tutor.
5. En caso de Tutor Testamentario deberá presentar testimonio de la Escritura Pública del Testamento. El pago se hará cuando se obtenga el nombramiento de Tutor Definitivo, otorgado por el Juez respectivo.
6. En caso necesario, se podrá acudir a la Procuraduría General de Pobres, para que se designe un Agente Auxiliar que siga todas las diligencias.
7. Cuando el Beneficiario o uno de los Beneficiarios nombrados en la Póliza hubiere fallecido, deberá presentarse la partida de defunción de éste.
8. Las pruebas de fallecimiento del Asegurado comprenden los siguientes documentos
  - a) La presente declaración hecha por el Beneficiario o Beneficiarios;
  - b) Una declaración del Médico o Médicos que asistieron al Asegurado, en su última enfermedad;
  - c) Certificación de la partida de nacimiento del Asegurado y en su defecto, Certificación de la Fé de Bautismo; (si la edad hubiese sido comprobada con anterioridad, no es necesario presentar este Documento)
  - d) Certificación de la partida de defunción; y
  - e) Los demás documentos que la Compañía requiera para completar las pruebas.

LA COMPAÑÍA EFECTUARA EL PAGO DEL RECLAMO, CUANDO LAS PRUEBAS DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SE HAYAN COMPLETADO Y QUE ESTAS SEAN SUFICIENTES A SU JUICIO.

NOTA: Si hay más de un Beneficiario, este formulario deberá ser completado por cada uno de ellos.