

# SOLICITUD DE RECLAMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Seguros SURA, S.A. de C.V.

Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090,  
Ciudad de México. Tel. 55 5723 7999



Los datos a que se refiere esta forma deberán ser proporcionados por el o los beneficiarios nombrados en la póliza del seguro o sus representantes legales bajo su firma.

Número de póliza	Tipo de seguro (individual)
------------------	-----------------------------

Nombre del contratante

## TRÁMITE A REALIZAR

Fallecimiento     Anticipo por fallecimiento     Muerte accidental     Muerte accidental colectiva     Gastos funerarios

## DATOS DEL ASEGURADO

Nombre (s), apellido paterno, apellido materno

**Domicilio a la fecha del fallecimiento** Colonia

Calle y número

Código postal Ciudad Municipio o alcaldía

Estado País Teléfono

R.F.C. C.U.R.P. Fecha de nacimiento Día Mes Año Lugar de nacimiento

Nacionalidad Ocupación a la fecha de fallecimiento

Nombre de la empresa o negocio donde trabaja y domicilio Indique en qué otras compañías estaba asegurado

## DATOS DE LOS MÉDICOS QUE ATENDIERON AL ASEGURADO (en caso de que los hubiera)

Nombre del médico (nombre (s), apellido paterno, apellido materno)

Domicilio completo Teléfono

Nombre del médico (nombre (s), apellido paterno, apellido materno)

Domicilio completo Teléfono

Nombre del médico (nombre (s), apellido paterno, apellido materno)

Domicilio completo Teléfono

## DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO

Lugar del fallecimiento Fecha de nacimiento Día Mes Año

Teléfono casa Teléfono celular Teléfono recados

Causa del fallecimiento

Agencia que proporcionó los servicios funerarios Fecha Día Mes Año

El fallecimiento fue en el domicilio particular, hospital u otros

En caso de muerte violenta indique qué autoridad tomó conocimiento del hecho Número acta ministerio público

## DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Nombre (s), apellido paterno, apellido materno				Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año
Domicilio completo				Teléfono			
R.F.C.	C.U.R.P.	Parentesco		Ocupación			
Correo electrónico		Nacionalidad		Giro o actividad			

Actúo a nombre y por cuenta propia

Firma

Nombre (s), apellido paterno, apellido materno				Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año
Domicilio completo				Teléfono			
R.F.C.	C.U.R.P.	Parentesco		Ocupación			
Correo electrónico		Nacionalidad		Giro o actividad			

Actúo a nombre y por cuenta propia

Firma

Nombre (s), apellido paterno, apellido materno				Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año
Domicilio completo				Teléfono			
R.F.C.	C.U.R.P.	Parentesco		Ocupación			
Correo electrónico		Nacionalidad		Giro o actividad			

Actúo a nombre y por cuenta propia

Firma

Nombre (s), apellido paterno, apellido materno				Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año
Domicilio completo				Teléfono			
R.F.C.	C.U.R.P.	Parentesco		Ocupación			
Correo electrónico		Nacionalidad		Giro o actividad			

Actúo a nombre y por cuenta propia

Firma

Nombre (s), apellido paterno, apellido materno				Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año
Domicilio completo				Teléfono			
R.F.C.	C.U.R.P.	Parentesco		Ocupación			
Correo electrónico		Nacionalidad		Giro o actividad			

Actúo a nombre y por cuenta propia

Firma

Este trámite es gratuito