

VER INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. Nombre del Reclamante: _____
2. Dirección del Reclamante: _____
3. Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
4. Nombre del Asegurado: _____
5. Lugar y fecha de defunción del asegurado: _____
6. Fecha de consulta al médico por primera vez con motivo de su última enfermedad: _____
dd/mm/aaaa
7. Fecha de consulta al médico por última vez con motivo de su última enfermedad: _____
dd/mm/aaaa
8. Fecha de los primeros síntomas de la enfermedad que causo la muerte: _____
dd/mm/aaaa
9. Póliza (s) No (s): _____ Monto (s): _____
10. Nombre (s) beneficiarios (s): _____

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE A LA PRESENTE DECLARACIÓN:

- a. Consentimiento original
- b. Certificación original de la partida de nacimiento del asegurado emitida por el RENAP
- c. Copia de DPI del asegurado debidamente autenticada
- d. Certificación original de la partida de defunción del asegurado emitida por el RENAP
- e. Declaración del médico que atendió al asegurado por el fallecimiento (médico forense y/o institución pública) con la firma legalizada por notario público
- f. Declaración de la funeraria que prestó los servicios para la inhumación del cadáver, con la firma del representante, legalizada por notario público.

En caso de fallecimiento accidental incluir

- a. Informe del ministerio público y/ informe policiaco y/o informe de bomberos, es necesario que cualquiera de los informes tengan datos objetivos y/o concluyentes acerca del accidente y que mencionen el móvil de fallecimiento.
- b. Copia del dictamen parcial (necropsia) emitido por el instituto de ciencias forenses de Guatemala INACIF
- c. Copia de resultados de toxicología emitido por el ciencias forenses de Guatemala INACIF
- d. Otros documentos

Documentos que deben presentar los beneficiarios.

- e. Formulario Declaración del reclamante lleno con su respectiva autentica por Notario Publico
- f. Copia de DPI debidamente autenticada
- g. De ser los beneficiarios menores de edad presentar partida de nacimiento original emitida por el RENAP

Fecha: _____

Firma: _____

Este espacio es para la Auténtica o legalización por Notario Publico



INSTRUCCIONES:

1. Léase bien antes de llenarlo y firmarlo el presente formulario. Si hubiera alguna duda gustosamente será atendido por ASSA Compañía de Seguros, S.A.
2. Cuando haya beneficiarios menores de edad, el reclamante deberá probar la patria potestad que ejerce sobre los mismos o de otro modo, que le ha sido discernido el cargo de tutor, por autoridad competente.
3. Cuando haya documentos extendidos en el extranjero: Debe cumplirse previamente con los REQUISITOS SEÑALADOS POR LOS **ARTICULOS 249 Y 295 CODIGO DE ENJUICIAMIENTO CIVIL Y MERCANTIL**.
4. Los documentos marcados con letras C), E) y F) u otro de similar naturaleza, y el presente formulario, deben presentarse debidamente legalizados por notario público en ejercicio.
5. Cuando no sea el propio beneficiario quien haga la declaración y no este comprendida en el punto 2 de estas instrucciones el interesado deberá presentar carta autenticada o poder para gestionar con las formalidades de ley.
6. Al liquidarse la póliza en caso de que procediera, se deducirán TODAS LAS DEUDAS que pesen sobre la misma, sea por préstamos ordinarios, por préstamos automáticos o por préstamos de otra naturaleza, más los intereses respectivos, la última prima insoluta en caso de haberla, si el siniestro incurre dentro del periodo de gracia y cualesquiera otros gravámenes que pesaren sobre dicha póliza.
7. Si la póliza NO ESTUVIERE AL DIA en el pago de las primas correspondientes, NO SERA POSIBLE TRAMITAR NINGUNA GESTION salvo que esta se encuentre dentro del periodo de gracia señalado en la póliza.
8. Además de los documentos indicados en el anverso se recomienda presentar por lo menos el ULTIMO RECIBO de prima pagada.
9. Para poder tramitar la reclamación con prontitud es necesario que se presenten también con prontitud los documentos especificados en el punto 11 del anverso de este formulario y conforme a las presentes instrucciones.