

**1.- Documentación básica para efectuar la Reclamación por Fallecimiento del Seguro de Vida Individual**

- Carta Reclamación firmada por los Beneficiarios (texto libre).
- Original o copia certificada del Acta de Defunción con vigencia de expedición no mayor a 3 meses.
- Copia simple del Certificado de Defunción.
- Original o copia certificada del Acta de Nacimiento del Asegurado y Beneficiarios con vigencia de expedición no mayor a 3 meses.
- Copia de comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses. (Teléfono, Agua, Luz o Predio)
- Copia de Identificación Oficial por ambos lados del Asegurado y Beneficiarios (IFE, INE, Pasaporte, vigentes)
- Original de la Póliza del Seguro de **Vida Individual** con sus respectivos endosos.
- Es necesario se requiriesen los siguientes formatos:
  - a) Declaraciones de beneficiarios (Forma F-725 en su versión actual)\*\*
  - b) Declaración del médico (Forma F-726 en su versión actual)\*\*
  - c) Declaración de dos testigos (Forma F-728 en su versión actual)\*\*

**2.- Documentación básica para efectuar la Reclamación por Fallecimiento del Seguro de Grupo.**

- Carta del Contratante haciendo la Reclamación formal del Pago del Seguro de Vida (Pólizas de Seguro de Vida Grupo).
- Original del Certificado de Auto-Administración firmado por el Asegurado, designación de Beneficiarios. A falta de este documento presentar Juicio Sucesorio Intestamentario a Bienes del Asegurado, anexando la Designación de Albacea Definitivo con la aceptación y discernimiento del cargo.
- Original o copia certificada del Acta de Defunción. con vigencia de expedición no mayor a 3 meses
- Copia simple del Certificado de Defunción.
- Original o copia certificada del Acta de Nacimiento del Asegurado y Beneficiarios con vigencia de expedición no mayor a 3 meses
- Copia de comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses. (Teléfono, Agua, Luz o Predio)
- Copia de Identificación Oficial por ambos lados del Asegurado y Beneficiarios (IFE, INE Pasaporte vigentes)
- En caso de que la Suma Asegurada se determine en función de salarios es necesario que presente los dos últimos recibos de nómina firmados por el Asegurado o Carta del Contratante indicando cual fue el último salario percibido por el Asegurado según sea el caso
- Copia del Contrato Laboral.
- Es necesario se requiriesen los siguientes formatos:
  - d) Declaraciones de beneficiarios (Forma F-725 en su versión actual)\*\*
  - e) Declaración del médico (Forma F-726 en su versión actual)\*\*
  - f) Declaración de dos testigos (Forma F-728 en su versión actual)\*\*

**3.- En caso de que el Fallecimiento haya sido derivado de un Homicidio o Muerte Accidental, deberán enviar:**

Copia de forma completa del Original de la **Carpeta de Investigación**, la cual deberá contener por lo menos la siguiente información:

- a) Fe Ministerial del cadáver.
- b) Levantamiento del cadáver.
- c) Identificación del cadáver por parte de los familiares.
- d) Declaración de Testigos respecto a los hechos.
- e) Resultados de la Necropsia de ley con sus respectivas imágenes.
- f) Resultados de los Estudios Toxicológicos o de Alcoholemia.

**4.-** En caso de alguno de los Beneficiarios designados **Falleciera posterior a la fecha de fallecimiento del Asegurado** deberán presentarse los siguientes documentos:

- a) Acta de Defunción con vigencia de expedición no mayor a 3 meses
- b) Copia Certificada del Juicio Sucesorio (Testamentario/Intestamentario) a bienes del Beneficiario (finado).
- c) Copia Certificada del Acta que avale el Nombramiento y Aceptación del cargo de Albacea.
- d) Original o copia Certificada del Acta de Nacimiento, comprobante de domicilio e identificación oficial del o los Albaceas nombrados con vigencia de expedición no mayor a 3 meses.

**5.-** En caso de que los nombres del Asegurado o Beneficiario(s) **no coincidan** con la Designación de Beneficiario y/o Acta de Nacimiento deberán presentar los siguientes documentos:

- a) Original o Copia Certificada del Acta Testimonial expedida por Autoridad competente, Notario Público o Corredor en donde certifique que se trata de la misma persona.

**6.-** En caso de **no existir Beneficiarios Designados en vida por el Asegurado** es necesario presentar la siguiente documentación:

- a) Copia certificada del Juicio Sucesorio (Testamentario/Intestamentario) a bienes del Asegurado.
- b) Copia Certificada del Acta que avale el Nombramiento y Aceptación del cargo de Albacea.

**7.-Tratándose de Fallecimientos en el Extranjero**

Se deberá enviar adicionalmente a la documentación anteriormente descrita los siguientes documentos:

- a) Original o Copia Certificada del Acta de Defunción del Asegurado la cual deberá estar **Apostillada** y debidamente traducida al Español con vigencia de expedición no mayor a 3 meses.
- b) En caso de Muerte Accidental Actuaciones de forma completa de la autoridad competente que tuvo conocimiento de los hechos que dieron origen a la Muerte Accidental del Asegurado, debidamente certificadas y traducidas al español con vigencia de expedición no mayor a 3 meses.

b) Carta del o los Beneficiarios solicitando que el pago de la indemnización por Fallecimiento se realice a través de transferencia electrónica haciendo llegar con anticipación los siguientes datos:

- I.- Nombre completo de los Beneficiarios.
- II.- Domicilio particular.
- II.- Nombre del Banco y dirección.
- III.- Número de cuenta.
- IV.- Código SWIFT.
- V.- Sucursal.
- VI.- ABA.

**8.- Reclamación de Pago por el Beneficio Adicional por Pérdida de Miembros**

El necesario que el Asegurado presente la siguiente documentación:

- a) Acta de nacimiento del Asegurado con vigencia de expedición no mayor a 3 meses
- b) Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.
- c) Copia de Identificación Oficial (IFE, INE, Pasaporte con ).
- d) Aviso de accidente debidamente requisitado (Formato F-346 en su versión actual).
- e) Informe del médico que practicó la amputación debidamente requisitado (Formato F-347 en su versión actual).
- f) Radiografías en donde se aprecie la pérdida de la parte afectada.

**Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa**

- g) Copia de forma completa del Original de la Carpeta de Investigación que contengan únicamente:  
Reporte de la Póliza Federal de Caminos, Mecánica del Accidente y Declaración de Testigos respecto de los hechos ocurridos, cuando se trate de pérdidas orgánicas a consecuencia de un hecho violento.
- h) Original o copia del Aviso para Valoración Riesgo de Trabajo, Formato ST-3 requisitado en su totalidad, en caso de afiliados al IMSS o formatos equivalentes de otras Instituciones del Sector Salud.

**9.- Reclamación de Pago por el Beneficio Adicional por Invalidez Total y Permanente**

Es necesario se entreguen los siguientes documentos en caso de reclamación de un Seguro Individual o de Grupo:

- a) Original o Copia Certificada del Acta de Nacimiento del Asegurado con vigencia de expedición no mayor a 3 meses
- b) Carta reclamación del Asegurado solicitando el pago del Beneficio.
- c) Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.
- d) Copia de Identificación Oficial (IFE, INE o Pasaporte vigente).
- e) Original o copia certificada del dictamen de Invalidez Total y Permanente expedido por la Institución en donde se encuentre afiliado; IMSS ST-4 y por Accidente el ST-3. Tratándose del ISSSTE RT-9.
- f) En caso de no estar afiliado a ninguna de las Instituciones ya mencionadas es necesario que el Médico Especialista en la Materia requiriera de forma completa el formato F-2030 (en su versión actual) o presente Historia Clínica completa por parte del Médico Especialista en la Materia con Cédula Profesional y Certificación de Especialidad.
- g) Cuando el estado de Invalidez sea originado por un Accidente es necesario enviar Copia Certificada de las Actuaciones del Ministerio Público las cuales deberán contener los Resultados Toxicológicos y de Alcohol.

**10.- Reclamación de Pago por el Beneficio por Enfermedad Grave (SEVI)**

- a) Es necesario requisitar de forma completa el Formato F-252 (en su versión actual) Informe Médico del Seguro de Enfermedades Graves (SEVI), por el Médico tratante.
- b) Carta reclamación del Asegurado solicitando el pago del Beneficio
- c) Original o copia certificada del Acta de Nacimiento del Asegurado con vigencia de expedición no mayor a 3 meses
- d) Copia de identificación oficial con foto y firma del Asegurado (IFE, INE o Pasaporte Vigente)
- e) Copia simple de comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 3 meses
- f) Resultado de los estudios practicados mismos que avalen el diagnóstico.

**Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa se reserva el derecho de solicitar documentación o información adicional necesaria para determinar la procedencia o improcedencia de la reclamación.**

**En caso de existir alguna duda al respecto ponemos a su disposición el siguiente número telefónico y correo electrónico Tel: 54 47 80 02 Exts: 51241 y 50340 E-mail: siniestrosvida@inbursa.com**

**\*\*Estos formatos se encuentran a su disposición en la sección formatos de esta página para su impresión y llenado**