



Reclamación de Indemnización Seguro de Vida

Monto de la Reclamación: Lps.

I. Información del Reclamante/Beneficiario

Presentada por: (Nombre del Reclamante) _____				
a SEGUROS BOLÍVAR HONDURAS, S.A. (Davivienda Seguros) domiciliada en Tegucigalpa, M.D.C., Honduras en relación con la(s) Póliza(s) _____				
emitida(s) el _____		Teléfono: _____		
Número de Identificación: _____		Fecha de Nacimiento: Día Mes Año		
Dirección: _____		Ciudad _____	Departamento _____	
Actividad Económica: _____		Nacionalidad: _____		
¿Con qué carácter reclama Ud. el pago de la Póliza?: Beneficiario <input type="radio"/> Apoderado Legal <input type="radio"/>				

II. Información del Asegurado

Nombres y apellidos completos del Asegurado: _____				
Dirección: _____		Ciudad _____	Departamento _____	
Lugar de nacimiento: _____		Fecha de Nacimiento: Día Mes Año		
Ocupación cuando falleció: _____		Fecha en que comenzó la enfermedad: Día Mes Año		
Nombre de los médicos que lo asistieron: _____				
Institución hospitalaria donde recibió asistencia médica final el Asegurado: _____				
Nombre de la autoridad que hizo el levantamiento del fallecido: _____				
Lugar del fallecimiento: _____				
Hora del fallecimiento: Hr Mn Sg		AM <input type="radio"/> PM <input type="radio"/>	Fecha del Fallecimiento: Día Mes Año	
Causa de la muerte: _____				
Detalle las circunstancias de la muerte del Asegurado: _____				
Beneficiarios del seguro: _____				

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Las declaraciones anteriores son verdaderas y hechas de buena fe, no obstante, autorizamos a SEGUROS BOLÍVAR HONDURAS, S.A. para que por medio de su personal o apoderados, concurra a las autoridades civiles y militares, médicos, instituciones hospitalarias, personas naturales y jurídicas para que realice las confirmaciones procedentes e investigaciones relativas a las circunstancias de la muerte del Asegurado y que una vez completadas las pruebas pertinentes y si éstas son suficientes a su juicio, liquide el valor de la presente reclamación conforme a derecho.

Firma del Reclamante-Beneficiario

IMPORTANTE: Las declaraciones a que se refiere este formulario deben hacerlas los beneficiarios nombrados en la Póliza o sus representantes legales, a quienes recomendamos tratar directamente con la Compañía de Seguros.

Lugar y fecha: _____

INSTRUCCIONES

1. Las declaraciones contenidas al frente de este formulario deben ser hechas por los beneficiarios nombrados en la Póliza.
2. Si en la Póliza hay nombrados más de un beneficiario, éstos pueden presentar su reclamación a la Compañía de Seguros en conjunto o por separado.
3. Cuando los beneficiarios sean menores de edad, la reclamación deberá ser presentada por el padre o, en su defecto, por la madre y en estos casos deben presentarse las partidas de nacimiento de los menores.
4. Cuando los beneficiarios menores de edad sean huérfanos de padre y madre, la reclamación deberá presentarla el representante legalmente nombrado o designado en la Póliza.
5. Cuando alguno de los beneficiarios nombrados en la póliza hubiere fallecido, deberá presentarse la partida de defunción de éste.
6. Las pruebas de fallecimiento del Asegurado comprenden los siguientes documentos:
 - a) La presente declaración hecha por los beneficiarios;
 - b) Una declaración certificada del o los médicos que asistieron al Asegurado en su última enfermedad indicando las causas de la muerte.
 - c) Certificación del acta de partida de nacimiento del Asegurado y, en su defecto, el documento que legalmente pueda sustituirla. (Si la edad hubiese sido acreditada con anterioridad ante la Compañía de Seguros, no es necesario presentar este documento).
 - d) Certificación del acta de partida de defunción;
 - e) Constancia o reporte de la autoridad que hizo el levantamiento del fallecido.
 - f) Cualquier otro documento que La Compañía de Seguros requiera para completar las pruebas.

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EFECTUARÁ EL PAGO DE LA RECLAMACIÓN CUANDO LAS PRUEBAS DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SE HAYAN COMPLETADO Y QUE ESTAS SEAN SUFICIENTES, A JUICIO DE ESTA.

NOTA: Si Ud. Tiene dificultades para obtener algún documento de los solicitados, hágalo de nuestro conocimiento sin pérdida de tiempo, para indicarle lo que debe hacer,