



Asegurado	Documentos necesarios del Asegurado	Fallecimiento	Invalidez Total y Permanente	Invalidez Temporal Total	Desempleo
	▶ Acta de defunción del Asegurado (original o copia certificada)	X			
	▶ Acta de nacimiento (copia simple)	X	X		
	▶ Cuando las causas del siniestro sean violentas: se requerirá presentar constancia detallada de las actuaciones completas del Ministerio Público (copia certificada)	X	X	X	
	▶ Dictamen de Invalidez y/o médico emitido por el IMSS o ISSSTE. En caso de dictamen emitido por médico particular será necesaria historia clínica completa del asegurado detallando antecedentes de salud, anteriores y posteriores a la fecha de contratación de la póliza (original o copia certificada)		X	X	
	▶ Formato de Declaración No. 2, "RECLAMACIÓN PARA EL PAGO DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y/O PÉRDIDAS ORGÁNICAS" requisitado y firmado por el asegurado (anverso) y médico tratante (reverso). Formato proporcionado por la Institución de Seguros (original)		X		
	▶ Formato de "Reclamación de Pago de Indemnización por Siniestro". Formato proporcionado por la Institución de Seguros (original) (en caso de Invalidez este formato aplica al asegurado)		X		
	▶ Copia Simple de Documentación que compruebe la actividad económica del asegurado			X	
	<p>▶ En caso de haber laborado en Institución Privada: IMSS: Reporte de semanas cotizadas, obtenida de la página: <a href="http://www.imss.gob.mx">www.imss.gob.mx</a></p> <p>En caso de haber laborado en el Gobierno: ISSSTE: Constancia de no vigencia o Expediente Electrónico Único</p> <p>En caso de ser Instituto de Seguridad Social diferente o que no haya sido afiliado al IMSS o ISSSTE, será necesario presentar Constancia de No Vigencia de Derechos ante IMSS o ISSSTE</p>			X	X



## Asegurado



- ▶ Formato de Declaración Reclamación por Invalidez Temporal Total, para ser llenado por el Asegurado. (Formato proporcionado por la Institución de Seguros) Original
- ▶ Acreditar Identidad del Asegurado a través de Identificación oficial INE/IFE, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla Militar, FM2 y FM3 en caso de ser extranjero, y comprobante de domicilio (copia simple solo en caso de que el beneficiario cuente con ella)
- ▶ Comprobante del estado del desempleo, que podrá acreditar con la liquidación o finiquito expedido por la empresa y comprobante de pago o carta membretada de la empresa con motivo de baja o convenio de terminación laboral o demanda presentada ante la junta de conciliación por despido injustificado o formato de reclamación llenado y sellado por el ex patrón (copia simple)
- ▶ Acreditación de que se cuenta con 12 meses continuos como empleado, lo cual podrá hacerse con constancia laboral con fecha de ingreso y de baja o contrato de trabajo o recibos de nómina de los últimos 12 meses trabajados de manera continua o constancia de semanas cotizadas ante el IMSS (copia simple)
- ▶ Formato de reclamación que le será proporcionado por la Institución, llenado y firmado por el Asegurado (copia simple)

X

X

X

X

X

X

## Beneficiario



### Documentos necesarios del Asegurado

- ▶ Acta de nacimiento del beneficiario (copia simple)
- ▶ Identificación oficial del beneficiario
- ▶ Comprobante de domicilio del beneficiario (copia simple)
- ▶ Acta de matrimonio, en caso de que el beneficiario sea el cónyuge o los hijos menores de edad (copia simple)
- ▶ Formato de "Reclamación de Pago de Indemnización por Siniestro". Formato proporcionado por la Institución de Seguros (original) (en caso de Invalidez este formato aplica al asegurado)
- ▶ Formato de declaración No. 1 "RECLAMACIÓN PARA PAGO DE SINIESTROS DEL SEGURO DE VIDA" requisitado y firmado por beneficiario(s) (anverso) formato proporcionado por la Institución de Seguros (original)

Fallecimiento

Invalidez Total y Permanente

Invalidez Temporal Total

Desempleo

X

X

X

X

X

X