

INSTRUCCIONES

- 1 La declaración del reclamante debe ejecutarla la persona (o personas) a quién se le debe pagar la indemnización. Si hay más de un beneficiario todos pueden unirse en la declaración del reclamante, pero si se desea, a cada uno se le puede suministrar un formulario en blanco.
- 2 Cuando una póliza haya estado en vigor menos de dos años o cuando una reclamación se presente de acuerdo con el beneficio de muerte por causa accidental, **MAPFRE SEGUROS HONDURAS**, pedirá al beneficiario o beneficiarios, o a los representantes de estos que den su autorización a los correspondientes médicos, clínicas, hospitales, etc., a fin de que dicha compañía pueda exigir todos los datos que juzgue pertinentes a las enfermedades que el asegurado fallecido haya sufrido o le hayan tratado.
- 3 Cuando una póliza sea pagada a los representantes legales del asegurado, la declaración debe ejecutarla el administrador legal.
- 4 Cuando una póliza sea pagada a un menor de edad, la declaración debe ejecutarla el conyuge sobreviviente o tutor.
- 5 Cuando una póliza haya sido cedida, la declaración del Reclamante debe ejecutarla el Cesionario y la copia original de la cesión o certificado original debe serle entregada a la compañía junto con la póliza al efectuarse el pago de la reclamación.
- 6 Cuando exista la cláusula de responsabilidad patronal, la declaración del reclamante debe ejecutarla el administrador de la póliza por parte del patrono presentando sello y firma en la misma.
- 7 La Declaración del Médico debe ejecutarla quién asistió al fallecido durante su última enfermedad, firmarla el mismo de su puño y letra y sellarla. Si mas de un médico tuvo parte, se debe suministrar una Declaración por separado, siempre que así lo exija la Compañía.

REQUISITOS BASICOS

MUERTE NATURAL O ENFERMEDAD:

- 1.- Formulario de Reclamación por Muerte debidamente llenado.
- 2.- Notificación del contratante reportando el siniestro, en caso de ser una póliza colectiva.
- 3.- Acta de Defunción Original del fallecido.
- 4.- Copia de Tarjeta de identidad del fallecido.
- 5.- Partida de Nacimiento Original del Fallecido.
- 6.- Copia de Tarjeta de identidad de los Beneficiarios.
- 7.- Partida de Nacimiento Original de los beneficiarios.
- 8.- Acta de Matrimonio en caso que el beneficiario sea el conyuge (de existir).
- 9.- Declaración del médico que asistió en su enfermedad o accidente.
- 10.- Si fue atendido en un hospital o clínica al momento de su fallecimiento, presentar Resumen Clinico Original firmada y sellada por el Director de la Institución, especificando antecedentes, Diagnóstico, Fecha de Ingreso y Fecha de Muerte.
- 11.- Certificado original de Asegurado para contratos colectivo o la póliza, si es Contrato Individual.

EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL, HOMICIDIO O SUICIDIO, ADEMAS DE LOS REQUISITOS ANTES MENCIONADOS DEBERA PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- 12.- Certificación de la Inspectoría de Trabajo, en caso de que el accidente ocurra en horas laborables.
- 13.- Certificación de la Autopsia original.
- 14.- Certificación del levantamiento del cadáver original.
- 15.- Constancia de la Dirección General de Investigación Criminal. (D.G.I.C.)
- 16.- Recortes de Periódicos (si los hay).
- 17.- Informe de la parte de Tránsito original en caso que sea Accidente Vehicular.

Formularios que deberá llenar cada beneficiario al momento de entrega de la indemnización:

- 1.- Formulario de Conocimiento del Cliente Sector Asegurador - CNBS Resolución No. 1393/26-12-2006.
- 2.- Formulario de Lavado de Activos cuando sobre pase a US\$ 10,000.00.
- 3.- Finiquito de la Indemnización.

Esta ultima seccion la llena el corredor o enlace de la cuenta encargado de darle seguimiento al tramite del Reclamo.

Fecha : _____

Firma Responsable _____

Nombre