



Reclamaciones de Seguro de Vida Hoja de Trámite

Nombre del asegurado: _____ Núm. Contrato: _____ Teléfonos: _____

Nombre del beneficiario: _____ Seguro Social: _____ Teléfonos: _____

Nombre del Grupo: _____ Núm. Grupo: _____

Los documentos requeridos son:

Documento requerido	Recibido	Pendiente	Documento requerido	Recibido	Pendiente
Certificado de Nacimiento del asegurado			Certificado de Nacimiento de cada beneficiario		
Certificado de Defunción del asegurado			Declaración de herederos (cuando no existe tarjeta de designación de beneficiarios)		
En caso de muerte accidental: Informe de la Policía de PR			Affidávit indicando el nombre del tutor legal del menor y la dirección física. Debe incluir dirección residencial y el número telefónico del tutor (cuando exista un menor entre los beneficiarios)		
Affidávit con los nombres completos y correctos (en caso de que los nombres no sean los mismos que aparezcan en los documentos sometidos)			Print-out pantalla que aparecen detallados los beneficiarios (Depto. de Matrícula)		
Identificación con foto (dirección)			Otros (Mencione)		

Firma de beneficiarios: _____ Fecha: _____

Notas: _____

Firma Representante CI

Fecha

Para creación del cheque por el departamento de Finanzas:

Número de CCP-2	
Fecha de fallecimiento:	
Cantidad a pagar:	
Nombre de emisión del cheque (beneficiarios):	1. 2.

Comentarios: _____

Firma Gerente de Finanzas

Fecha