

Guatemala, _____ de _____

Señores
Seguros Agromercantil
Presente

Señores:

Por este medio hago entrega de los documentos requeridos para iniciar con la gestión de reclamo correspondiente, por el fallecimiento de quien en vida fuera _____, según detallo a continuación:

- Certificado Original del Seguro
- Certificado de Nacimiento original del asegurado extendido por el RENAP de fecha reciente (máximo 6 meses)
- Certificado de Defunción original del asegurado extendido por el RENAP
- Copia legible autenticada de DPI del asegurado
- Certificado Médico de Defunción del asegurado o Atestado sellado por Renap
- Formulario de Declaración del Médico con firma autenticada o Certificación Original del Hospital.
- Formulario de Reclamación VIDA con firma autenticada (Uno por Beneficiario, cuando sean menores de edad, deberá completar y firmar el representante legal del menor)
- Fotocopia legible autenticada de DPI de cada beneficiario
- Certificado de nacimiento extendida por el RENAP de los beneficiarios menores de edad(no más de seis meses)
- Informe de Bomberos cuando se presenten al lugar de fallecimiento. (Muerte Accidental)
- Informe de la PNC (Muerte Accidental)
- Informe del Ministerio Público y/o Levantamiento de Cadáver (Muerte Accidental)
- Informe de Necropsia del INACIF y resultado de pruebas toxicológicas (Muerte Accidental)

En espera de la resolución correspondiente, quedo a sus órdenes

Atentamente,

Nombre Completo

Firma

Teléfono

DPI No.