



VIDA • SALUD • INGRESOS • BIENES • VIAJES

SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN DE GASTOS FUNERARIOS

Es importante llenar y firmar los formatos anexos de ACE Seguros y adjuntar la documentación complementaria que respalde su solicitud.

Fecha: _____

INFORMACIÓN PERSONAL:

Nombre: _____

Dirección: _____
 Calle No. ext/int Col. C.P. Ciudad / Estado.

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo Electrónico: _____

Firma: _____

Por el motivo de _____ anexo al presente la siguiente documentación.

Documentos a Entregar

1. Original o copia certificada del acta de defunción.
2. Copia del acta de nacimiento del asegurado afectado.
3. Copia de identificación oficial vigente con fotografía y firma del asegurado (credencial de elector, cédula profesional o pasaporte)
4. Constancia de hospitalización, que indique fecha y horas exactas que permaneció hospitalizado.
5. Historia clínica que indique antecedentes personales, patológicos y evolución del padecimiento.

Si el beneficiario es mayor de edad deben presentar la siguiente documentación:

6. Carta por parte de los beneficiarios donde soliciten el pago del seguro (firmada).
7. Copia de la identificación oficial vigente de cada uno de los beneficiarios (credencial de elector, cédula profesional o pasaporte).
8. Formato de transferencia y estado de cuenta no mayor a 3 meses a nombre del beneficiario (de no presentar esta documentación los montos mayores a \$10,000 MN se pagarán mediante cheque en caja).
9. Comprobante de domicilio: Luz, agua o teléfono (no mayor a 3 meses) del beneficiario.

Si el beneficiario es menor de edad, la reclamación deberá de ser presentada por madre / padre o tutor, acompañado esta de:

10. Carta reclamación firmada por madre / padre o tutor.
11. Resolución judicial donde es nombrado Tutor (copia certificada del Procedimiento Ordinario Civil de tutela).
12. Identificación oficial vigente de madre / padre o tutor (credencial de elector, Pasaporte o Cédula Profesional).
13. Formato de transferencia y estado de cuenta no mayor a 3 meses a nombre de madre / padre o tutor.
14. Comprobante de domicilio: Luz, agua o teléfono (no mayor a 3 meses) madre / padre o tutor.

ACE SEGUROS S.A. con domicilio en Capital Reforma Torre Niza Av. Paseo de la Reforma 250 Piso 15 Col. Juárez Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales y/o financieros recabados, que se recaben o que se generen con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada o que llegue a celebrarse, serán utilizados para la adecuada prestación de nuestros servicios contratados por usted así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Completo en la siguiente dirección <http://www.ancelatinamerica.com/ACELatinAmericaRoot/México>.



NOTA: La información enviada no es limitativa, siendo posible que el departamento de análisis le solicite documentación adicional. La información requerida es indispensable para iniciar el trámite de reclamación no se dará inicio a la misma hasta contar con la documentación soporte completa.

El pago del beneficio contratado se limitará a un evento, aún y cuando, cada asegurado cuente con póliza contratada de forma independiente.

Una vez que cuente con la documentación antes mencionada, es necesario nos la haga llegar a:
Bosques de Radiatas No. 26 2do Piso, Col. Bosques de las Lomas, Delegación Cuajimalpa C.P. 05120 México D.F. en horario de lunes a jueves de 08:00 a 19:00 hrs y viernes de 08:00 a 17:00 hrs.

AMERICAN EXPRESS INSURANCE SERVICES
UNIDAD ESPECIALIZADA EN SEGUROS
Cd. De México: **51695999**
Del interior: **01 (800) 911 AMEX (2639)**
e-mail: siniestrosace@marsh.com
Horario: lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hrs.
Atentamente
DEPARTAMENTO DE SINIESTROS

ACE SEGUROS S.A. con domicilio en Capital Reforma Torre Niza Av. Paseo de la Reforma 250 Piso 15 Col. Juárez Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales y/o financieros recabados, que se recaben o que se generen con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada o que llegue a celebrarse, serán utilizados para la adecuada prestación de nuestros servicios contratados por usted así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Completo en la siguiente dirección <http://www.acelatinamerica.com/ACELatinAmericaRoot/México>.



Formato para Transferencias Bancarias

1 Nombre Completo del Beneficiario

Nombre * _____
RFC * _____
Clave (Agentes y Brokers) _____

2 Domicilio Completo del Beneficiario

Calle y Número * _____
Colonia * _____
Delegación * _____
Ciudad * _____
Estado * _____
Código Postal _____
Teléfono _____
Fax _____
Correo Electrónico * _____

En caso de personas morales:

Nombre del responsable _____
Contacto en ACE _____

3 Banco del Beneficiario

Moneda Pesos _____ Dólares _____
Nombre del Banco * _____
Tipo y No. de cuenta * _____
Clabe * _____
Sucursal * _____
Localidad * _____

En caso de transferencias en dólares su cuenta esta domiciliada en:

México _____ EU _____

En caso de transferencias en dólares en EU y Europa

EU # ABA _____

Europa # SWIFT _____

En caso de transferencias a Centroamérica y América del Sur:

Banco Intermediario _____

Cuenta Banco Intermediario _____

4 Nombre y firma del responsable de proporcionar la información:

Nombre

Firma

Sello

Sello de la Empresa y/o Firma del Responsable de Proporcionar la información escrita en este documento.

Nota 1 : (*) Información indispensable

Nota 2: Favor de llenar una forma por cada cuenta bancaria y/o distinta moneda de pago

ACE SEGUROS S.A. con domicilio en Capital Reforma Torre Niza Av. Paseo de la Reforma 250 Piso 15 Col. Juárez Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales y/o financieros recabados, que se recaben o que se generen con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada o que llegue a celebrarse, serán utilizados para la adecuada prestación de nuestros servicios contratados por usted así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Completo en la siguiente dirección <http://www.ancelatinamerica.com/ACELatinAmericaRoot/México>.