

Fecha

día mes año

Acuse de documentos recibidos para trámite de reclamaciones - Vida Líneas Personales

--	--	--

1. Información General

Nombre del Asegurado	No. de pólizas
Nombre de la persona que entrega la documentación (en caso de ser el Asegurado omitir este campo)	Relación con el Asegurado (en caso de ser el Asegurado omitir este campo)

1A. Información del Agente

Nombre completo	Correo electrónico	Teléfono
-----------------	--------------------	----------

1B. Información de la persona a quien se contactará para dar seguimiento al trámite

Nombre del contacto	Parentesco con el Asegurado
Correo electrónico	Teléfono con lada

2. Fallecimiento

Se solicita la siguiente documentación básica más la documentación adicional dependiendo de la causa del fallecimiento

<input type="checkbox"/>	Póliza (opcional)
<input type="checkbox"/>	Acta de defunción del Asegurado original o copia certificada ante registro civil
<input type="checkbox"/>	Formato declaración de fallecimiento No. 1 (debidamente requisitado y firmado por cada uno de los beneficiarios)
<input type="checkbox"/>	Identificación oficial del Asegurado Nota: GNP considera válido el INE, pasaporte, cartilla militar y en caso de menores, el acta de nacimiento como identificación oficial.
<input type="checkbox"/>	Formato de identificación del cliente e información para pago (debidamente llenado y firmado por cada beneficiario en original) Nota: es importante firmar todos los apartados solicitados
<input type="checkbox"/>	Identificación oficial vigente de los beneficiarios. Nota: GNP considera válido el INE, pasaporte, cartilla militar y en caso de menores, el acta de nacimiento como identificación oficial.
<input type="checkbox"/>	Comprobante de domicilio de los beneficiarios Nota: vigencia no mayor a tres meses
<input type="checkbox"/>	Estado de cuenta bancario a nombre del beneficiario del pago Nota: vigencia no mayor a tres meses
<input type="checkbox"/>	Copia certificada del acta de nacimiento de los beneficiarios, en caso de que sean menores de edad.
<input type="checkbox"/>	Copia certificada del acta de defunción del beneficiario original o copia certificada ante el registro civil, en caso de que alguno haya fallecido.

2A. Si el fallecimiento fue por causas violentas como homicidio, suicidio o accidente, adicionalmente se requiere:

<input type="checkbox"/>	Copias certificadas de documentos expedidos por las autoridades competentes. Por ejemplo: actas en donde se mencione como sucedieron los hechos, declaración de los testigos si los hay, identificación del cadáver, necropsia, resultados, de los estudios toxicológicos y de alcoholemia, conclusiones, etc.
--------------------------	---

Nota: la compañía se reserva el derecho de solicitar documentación adicional.

2B. Si el fallecimiento fue por enfermedad, adicionalmente se requiere:

<input type="checkbox"/>	Formato Declaración de Fallecimiento No. 2 (debidamente llenado y firmado por el médico tratante de la defunción).
<input type="checkbox"/>	Certificado médico de defunción.
<input type="checkbox"/>	Historia clínica completa (con fechas de diagnóstico, evolución y tratamiento) y/o expediente clínico.

Nota: la compañía se reserva el derecho de solicitar documentación adicional.

3. Reembolso de gastos funerarios

<input type="checkbox"/>	Acta de defunción del Asegurado o familiar o copia certificada ante registro civil.
<input type="checkbox"/>	Identificación oficial del finado Nota: GNP considera válido el INE, pasaporte, cartilla militar y en caso de menores, el acta de nacimiento como identificación oficial.
<input type="checkbox"/>	Formato de identificación del cliente e información para pago (debidamente llenado y firmado por el solicitante).
<input type="checkbox"/>	Identificación oficial vigente del solicitante. Nota: GNP considera válido el INE, pasaporte, cartilla militar y en caso de menores, el acta de nacimiento como identificación oficial.
<input type="checkbox"/>	Comprobante de parentesco del solicitante con la persona fallecida (acta de nacimiento, matrimonio, concubinato, etc.)
<input type="checkbox"/>	Comprobante de domicilio del solicitante. Nota: vigencia no mayor a tres meses
<input type="checkbox"/>	Estado de cuenta bancario a nombre del solicitante. Nota: vigencia no mayor a tres meses
<input type="checkbox"/>	Factura de servicios funerarios (emitida a nombre del solicitante del pago). Nota: se solicita original de comprobantes emitidos por los servicios funerarios y de inhumación
<input type="checkbox"/>	Formato para reembolso de gastos funerarios en original firmada por el solicitante del pago.

Nota: la compañía se reserva el derecho de solicitar documentación adicional

4. Beneficios adicionales de Invalidez, BIT, Cobertura Mujer, Cáncer y otras Enfermedades Graves, BEI, Indemnización por Hospitalización, SEV y Pérdidas Orgánicas

<input type="checkbox"/>	Póliza (opcional)
<input type="checkbox"/>	Formato de Declaración para el trámite de reclamación de los beneficios adicionales (debidamente llenado y firmado por el Asegurado y el médico tratante), indicando el beneficio reclamado.
<input type="checkbox"/>	Historia clínica completa (con diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico del padecimiento). Nota: Se deben incluir estudios de gabinete y laboratorio que respalden el diagnóstico de la reclamación solicitada, por ejemplo, para enfermedades cancerígenas adjuntar el estudio histopatológico.
<input type="checkbox"/>	Formato de identificación del cliente e información para pago (debidamente llenado y firmado por el asegurado).
<input type="checkbox"/>	Identificación oficial vigente del asegurado. Nota: GNP considera válido el INE, pasaporte, cartilla militar como identificación oficial.
<input type="checkbox"/>	Comprobante de domicilio del asegurado Nota: Vigencia no mayor a tres meses
<input type="checkbox"/>	Estado de cuenta bancario a nombre del Asegurado Nota: Vigencia no mayor a tres meses
<input type="checkbox"/>	Hoja de egreso hospitalario (si se reclama indemnización diaria por hospitalización)

Nota: la compañía se reserva el derecho de solicitar documentación adicional

5. Vencimientos

<input type="checkbox"/>	Póliza (opcional).
<input type="checkbox"/>	Formato de identificación del cliente e información para pago (debidamente llenado y firmado por el beneficiario por supervivencia).
<input type="checkbox"/>	Identificación oficial vigente del beneficiario por supervivencia. Nota: GNP considera válido el INE, pasaporte, cartilla militar y en caso de menores, el acta de nacimiento como identificación oficial.
<input type="checkbox"/>	Comprobante de domicilio del beneficiario por supervivencia. Nota: vigencia no mayor a tres meses
<input type="checkbox"/>	Estado de cuenta bancario a nombre del beneficiario por supervivencia. Nota: vigencia no mayor a tres meses

Nota: la compañía se reserva el derecho de solicitar documentación adicional

6. Otros documentos recibidos, detallar

<input type="checkbox"/>	

Grupo Nacional Provincial, S.A.B., tratará los datos personales en cumplimiento a la regulación aplicable y de conformidad con el Aviso de Privacidad, disponible en gnp.com.mx o llamando a Línea GNP al 55 5227 9000.

7. Datos a llenar por la barra de servicio

Nombre de quien recibe la documentación	Firma
Puesto	Teléfono
Oficina de servicio	Fecha

Notas:

- Durante el análisis de la reclamación se puede concluir que GNP requiere de documentación complementaria para poder tomar una justa decisión de la procedencia del siniestro, en estos casos se le hará saber y agradeceremos presentar dicha documentación.
- Para todos los casos, el domicilio actual anotado en los formatos debe coincidir con el de la identificación oficial o comprobante de domicilio.
- Los formatos se encuentran en la página www.gnp.com.mx en la dirección Soy Cliente > Formatos > Vida
- El acta de defunción original se refiere a la copia certificada del registro civil, no se aceptan actas notariadas.