

¿Qué hacer en caso de siniestro?

Seguro de Vida Grupo

En caso de ocurrir alguna eventualidad ponemos a su disposición el siguiente documento que servirá de guía para presentar su reclamación:

Comuníquese al **(55) 4433-8900** o al **800-088-4662** (LADA sin costo) en donde con gusto le asesoraremos para realizar la reclamación del pago de la suma asegurada.

Envíenos un correo a la dirección: atencionacientes@thonaseguros.mx

Acúda a nuestras oficinas ubicadas en Av. Insurgentes Sur 1228, Piso 7. Col. Tlacoquemécatl del Valle, C.P. 03220. Alcaldía Benito Juárez, CDMX.

Esta es la documentación que deberá enviar el beneficiario para la reclamación de suma asegurada para las siguientes coberturas

En caso de fallecimiento

En caso de muerte accidental

En caso de reclamar la cobertura de renta diaria por hospitalización

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE PARA CADA TIPO DE COBERTURA.

(Las coberturas contratadas figuran en la carátula de su póliza).

| | | | |
|---|---|---|---|
| Original de la póliza y/o consentimiento con designación de beneficiarios firmado por el asegurado | ✓ | ✓ | |
| Original del formato de reclamación por cada uno de los beneficiarios | ✓ | ✓ | |
| Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado | ✓ | ✓ | |
| Original o copia certificada del acta de defunción | ✓ | ✓ | |
| Copia simple de la identificación oficial del asegurado, en caso de ser menor de edad; copia del acta de nacimiento* | ✓ | ✓ | ✓ |
| Original o copia certificada del acta de nacimiento del beneficiario (en caso de que alguno de los beneficiarios haya fallecido, presentar acta de defunción en original o copia certificada) | ✓ | ✓ | |
| Copia simple de identificación oficial del beneficiario* | ✓ | ✓ | |
| Copia simple del comprobante de domicilio reciente (no mayor a 3 meses)* | ✓ | ✓ | ✓ |
| Copia simple del estado de cuenta bancario a nombre del beneficiario, en caso de transferencia* (no mayor a tres meses) | ✓ | ✓ | ✓ |
| Copia simple de los tres últimos recibos de nómina a la fecha del fallecimiento* (aplica para Vida Grupo) | ✓ | ✓ | |
| Original o copia certificada del acta de matrimonio actualizada a la fecha del fallecimiento (en caso de aplicar) | ✓ | ✓ | |
| Copia certificada de las actuaciones del ministerio público que cuente con la siguiente información: (carpetas de averiguación previa, identificación del cadáver, necropsia o dispensa, resultados de los estudios químico toxicológico, drogas de abuso y de alcoholemia, fotografías, parte de tránsito en caso de accidente automovilístico y conclusiones) | | ✓ | |
| Constancia de hospitalización misma que aplica tanto para hospital público como privado, la cual incluya: nombre del paciente, fecha de ingreso, fecha de egreso, motivo de la hospitalización. | | | ✓ |
| Formato de reclamación marcando en la sección "Información del Siniestro" en el apartado "otros" anotando: Cobertura de renta diaria por hospitalización | ✓ | ✓ | ✓ |

IMPORTANTE

En caso de que la póliza no sea contributiva y algún beneficiario no tenga parentesco en línea directa con el asegurado (ejemplo: hermano, primo, tío, sobrino u otro) será necesario presentar copia de su RFC, para realizar su constancia de retención.

Thona Seguros se reserva el derecho de solicitar cualquier tipo de información adicional a la que se menciona en este listado de requisitos que considere necesaria para la valoración del siniestro en apego a lo establecido en el art. 69 de la ley sobre el contrato del seguro. Los formatos se encuentran disponibles para el asegurado en la página web www.thonaseguros.mx en la sección: *Tuve un siniestro*.

*Todo documento que sea entregado en copia simple, deberá de incluir la siguiente leyenda: "se hace constar que la presente copia coincide con el original que se tuvo a la vista": Nombre completo sin abreviatura, firma (si la firma es su nombre, deberá escribirlo dos veces) y fecha.