

# ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO DE VIDA?

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

**CONTÁCTANOS, a continuación te ofrecemos diversas opciones:**



**Comunícate al (55) 4433-8900 ó 800-088-4662** lada sin costo en donde con gusto te asesoraremos para realizar la reclamación del pago de la suma asegurada.

**Envíanos un correo a la dirección:** [atencionaclientes@thonaseguros.mx](mailto:atencionaclientes@thonaseguros.mx)

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

**La documentación que deberá enviar el beneficiario para la reclamación de suma asegurada por fallecimiento es la siguiente:**



- 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\*
- 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*)

**En caso de muerte accidental incluir:**



- 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)

**Documentación que deberá presentar en caso de reclamar la cobertura de renta diaria por hospitalización:**



- 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
- Copia simple de la identificación oficial del asegurado, en caso de ser menor de edad; copia del acta de nacimiento\*
- Copia simple del comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses)\*
- Formato de reclamación marcando en la sección "Información del Siniestro" en el apartado "otros" anotando: Cobertura de Renta diaria por Hospitalización
- En caso de transferencia: Copia simple del estado de cuenta bancario a nombre del asegurado, (no mayor a tres meses), si los días de hospitalización fueron para un menor de edad, deberá presentar copia simple de la identificación del padre o tutor\*

En caso de que la póliza sea no contributaria y en caso de que algún beneficiario no tenga parentesco en línea directa con el asegurado (ejemplo: hermano, primo, tío, sobrino u otro) sera 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](http://www.thonaseguros.mx) en la sección *¿qué hacer en caso de 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), fecha.**