



## REQUISITOS COBERTURA GASTOS FUNERARIOS FAMILIAR

**ORIGINAL DEL FORMATO DE RECLAMACIÓN FIRMADA POR EL ASEGURADO TITULAR**

**ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN DEL AFECTADO**

**ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL AFECTADO**

**COPIA SIMPLE DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL AFECTADO** (En caso de menor de edad no aplicar)

**ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO TITULAR**

**\*COPIA SIMPLE DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL ASEGURADO TITULAR**

**\*COPIA SIMPLE DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO** (No mayor a tres meses de antigüedad),  
**DEL ASEGURADO TITULAR**

**\*COPIA SIMPLE DEL ESTADO DE CUENTA BANCARIO, A NOMBRE DEL ASEGURADO EN CASO DE TRANSFERENCIA**

**\*COPIA SIMPLE DE LOS TRES ÚLTIMOS RECIBOS DE NÓMINA DEL ASEGURADO TITULAR**

**ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE MATRIMONIO ACTUALIZADA A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO** (En caso de aplicar)

**Thona Seguros** se reserva el derecho de solicitar cualquier tipo de información adicional a la que se menciona en este check list 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**