**Folio TecNM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Póliza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Certificado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Reclamación por muerte accidental** |

**Instrucciones:**

1. Esta lista de verificación se deberá de integrar al expediente como carátula
2. Se deberá conformar un expediente con los documentos que se enlistan en la sección dos de este formato
3. Proporcionar la información solicitada en la primer sección
4. En la segunda sección marcar con una “X” los documentos que integran el expediente en la columna correspondiente
5. El orden de los documentos en la conformación del expediente deberá de ser el que estipula la lista de las sección dos
6. En la tercer sección proporcionar los datos en la columna correspondiente en función de la etapa del reclamo
7. Agregar una copia simple de todos los documentos que integran el expediente.
8. Una vez conformado físicamente el expediente con todos sus elementos el Instituto Tecnológico deberá entregarlo o enviarlo a la Dirección de Servicios Escolares y Estudiantiles para asignar el folio de control interno y posterior a esto entregarlo a la Aseguradora.

**Sección I.- Datos Generales.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del estudiante fallecido: |  |
| Nombre del beneficiario (a): |  |
| Nombre del Instituto Tecnológico: |  |
| Nombre de la persona que dará seguimiento en el Instituto: |  |
| Correo electrónico del contacto en el Instituto para seguimiento: |  |

 **Sección II.- Documentación.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Reclamo por muerte accidental** | **Tecnológico** | **Dir. Escolares** | **Aseguradora** |
| **Original o copia certificada del asegurado (a):** |  |  |  |
| 1. Oficio del Instituto donde mencione los datos generales del estudiante y una relatoría somera de los hechos del accidente donde falleció, solicitando el pago respectivo. Favor de indicar a quién se debe pagar
 |  |  |  |
| 1. Acta de nacimiento
 |  |  |  |
| 1. Acta de defunción
 |  |  |  |
| 1. Actuaciones del Ministerio Público
	1. Si es en trayecto, deberá enviar
		1. Horario del alumno
		2. Croquis del trayecto
 |  |  |  |
| **Copia simple del asegurado (a):** |  |  |  |
| 1. Identificación oficial (Credencial de elector, pasaporte, cédula profesional)
 |  |  |  |
| **Original o copia certificada del beneficiario (a):** |  |  |  |
| 1. Carta de reclamación con relación de documentos signada por el beneficiario(a) (Formato libre)
 |  |  |  |
| 1. Acta de nacimiento
 |  |  |  |
| 1. Acta de matrimonio sólo si el (la) beneficiario(a) es cónyuge
 |  |  |  |
| 1. **Formato Único de identificación y conocimiento del Cliente**
 |  |  |  |
| **Copia simple de los siguientes documentos del beneficiario(a):** |  |  |  |
| 1. Identificación oficial (Credencial de elector, pasaporte, cédula profesional)
 |  |  |  |
| 1. Comprobante de domicilio no mayor a 90 días a la fecha de envió o entrega a la Dirección de Servicios Escolares y Estudiantiles(agua, energía eléctrica, teléfono o predial)
 |  |  |  |
| **Copia simple de todos los documentos que integran el expediente**  |  |  |  |

**Sección III.-Seguimiento.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tecnológico** | **Aseguradora** |
| Fecha de entrega y/o recepción |  |  |
| Nombre de la persona que entrega y/o recibe |  |  |
| Firma de entrega y/o recepción |  |  |