



Formato de Reclamación de Siniestro por Fallecimiento

Fecha de Reclamo		
DD	MM	AAAA

Favor de llenar este formato con letra molde

Información del Asegurado

Numero de Contrato	Nombre(s) Completo(s) Apellido Paterno Apellido Materno (Sin abreviaciones)	Fecha de Siniestro		
		DD	MM	AAAA

Persona designada por el cliente para recibir la factura en caso de fallecimiento (debe ser mayor de 18 años)

Nombre(s) Completo(s) (Sin abreviaciones)	Apellido Paterno (Sin abreviaciones)	Apellido Materno (Sin abreviaciones)	Fecha de Nacimiento		
			DD	MM	AAAA

Lugar de Nacimiento	RFC (Con homoclave)
---------------------	---------------------

Dirección (Calle, exterior, interior)	Colonia
---------------------------------------	---------

Ciudad, Delegación, Municipio o Población	Estado	Código Postal
---	--------	---------------

Teléfono Local	Teléfono Móvil	Correo Electrónico
----------------	----------------	--------------------

**En caso de ser procedente el reclamo por Fallecimiento, nos encontraremos en posibilidad de iniciar el proceso de liberación de factura y la entrega del saldo a favor (cuando aplique) a la persona designada por el cliente para recibir la factura en caso de fallecimiento siempre y cuando se entregue la documentación solicitada correcta y completa.*

La dirección de envío de factura, ¿Es la misma dirección que la de la persona designada por el cliente para recibir la factura en caso de fallecimiento? SI NO

En caso de ser NO, especifique la dirección de envío:

Entrevista Personal

1.- ¿Usted desempeña o ha desempeñado funciones públicas o actividades políticas DESTACADAS en territorio nacional o en el extranjero, entendiéndose de forma enunciativa mas no limitativa las funciones o actividades de: Presidente de la Republica, Gobernador del Estado, Jefe de Gobierno del D.F., Diputado, Senador, Presidente Municipal, Secretario de Ayuntamiento, Síndico, Regidor, Ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Magistrado, Juez, Consejero de la Judicatura, Secretario de Estado, Procurador de la Justicia, Secretario Ejecutivo del Instituto Federal Electoral, Consejero Electoral, Jefe de algún departamento de la Administración Pública, Tesorero dela Administración Pública, director General de algún Organismo Descentralizado o de Empresa de Participación Estatal Mayoritaria o Fideicomiso Público, Líder Político, Militar de Alto Rango, cónsul, Embajador?

NO SI

Detalle cargo y fecha desde la que lo desempeño o lo dejo de desempeñar

2.- ¿Tiene usted algún familiar por consanguinidad o afinidad hasta segundo grado: Hijo(a), padre, madre, abuelo(a), nieto(a), hermano(a), cónyuge, suegro(a), cuñado(a), abuelo(a) de cónyuge, yerno o nuera, que desempeñe o haya desempeñado funciones públicas o actividades políticas DESTACADAS en territorio nacional o en el extranjero, entendiéndose de forma enunciativa más no limitativa, las funciones o actividades enlistadas en la pregunta anterior?

NO SI

Detalle cargo y fecha desde la que lo desempeño o lo dejo de desempeñar

Nombre y apellidos completos del familiar (sin abreviación)

Relación (Parentesco)

Declaro que la información aquí mencionada es completa y exacta. Asumo total responsabilidad de la veracidad de la misma y me comprometo con la compañía a dar toda la información requerida para la atención y análisis de este reclamo. En términos del artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro acepto que la compañía tendrá derecho de exigir toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, incluso información adicional a la que en principio sea solicitada y entregada.

GM Financiamiento de México S.A. de C.V. SOFOM, E.R., (en lo sucesivo "GM Financiamiento"), con domicilio en Ave. Eugenio Garza Lagüera N° 933, Planta Baja, Colonia Valle Oriente San Pedro Garza García, Nuevo León, C.P. 66269, le informa que los datos personales recabados, serán protegidos de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás regulación aplicable. Para consultar el aviso de privacidad completo, por favor ingrese a www.gmfinanciamiento.mx. Por este medio autorizo a GM Financiamiento para tratar y en su caso transferir los datos personales, para los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre. En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a GM Financiamiento y a hacer de su conocimiento los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido aviso de privacidad.

Nombre y Firma de la Persona designada por el cliente para recibir la factura en caso de fallecimiento

(La Firma autógrafa debe corresponder con su identificación oficial)