



## CHECK LIST DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA RECLAMO POR LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO

Caso: \_\_\_\_\_ Asegurado: \_\_\_\_\_

DPI: \_\_\_\_\_ Fecha de recepción del expediente: \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento del plazo para la presentación del reclamo: \_\_\_\_\_

### COBERTURA DE FALLECIMIENTO

(PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN: 60 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO)

- Formulario de declaración para reclamar el Seguro de Desgravamen por fallecimiento.
- Certificación de la partida de nacimiento en original emitido por el Registro Civil de las Personas del Registro Nacional de las Personas.
- Certificado de defunción en original emitido por el Registro Civil de las Personas del Registro Nacional de las Personas.
- Certificado médico de defunción.
- Copia del Documento Personal de Identificación del Asegurado.
- Estado de Cuenta del Crédito hipotecario emitido por la Entidad Aprobada
- En caso de fallecimiento por accidente deberá adjuntar:
  - El informe de la autoridad competente que dé cuenta del accidente, que haya provocado la muerte, el informe de bomberos o cualquier otro documento de prueba que estime pertinente el FHA.
- Historial clínico completo, cuando el período de 2 años de preexistencia no se haya cumplido.

**El FHA se reserva el derecho de solicitar la información adicional y/o realizar las verificaciones que estime pertinente, previo a autorizar la liquidación correspondiente.**

---

Al recibir la documentación, la misma queda sujeta a análisis de acuerdo con las condiciones contenidas en la Resolución 285-2023 de Junta Directiva REGLAMENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN CON ANEXO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE Y AUSENCIA INVOLUNTARIA Y TEMPORAL DE GENERACIÓN DE INGRESOS.

F \_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona que presenta el reclamo

\_\_\_\_\_  
Número telefónico