

**Lugar y fecha de reclamación**

Lugar:

D M A

**Producto**

Seguro de Vida Momentos de Vida Colones Dólares

**Datos Generales**

Nombre del reclamante				Apellidos del Reclamante				Edad			
Tipo de documento: CI CR PP CJ				No. de Identificación:				Teléfono de contacto:			
Correo electrónico a notificar:											
<b>Datos del Asegurado en caso de ser diferente al reclamante</b>											
Nombre del Reclamante				Apellido del Reclamante				No. Póliza			
Tipo de documento				No. de identificación				Teléfono de contacto:			
CI CR PP CJ											
Correo electrónico a notificar:											
<b>Momento de vida sobre la que va a realizar el reclamo</b>											
1- Nacimiento de un hijo				2- Matrimonio				3- Obtención de título universitario			
4- Adopción de un hijo				5- Divorcio				6- Muerte de integrante núcleo familiar			
<b>Detalle a continuación según el o los momentos de vida seleccionados anteriormente</b>											
1- Nacimiento de un hijo	Fecha de nacimiento			Centro hospitalario del parto/cesárea				No. Identificación del hijo(s) hijas(s)			
	D	M	A					CI	CR	PP	No.
2- Matrimonio	Fecha de celebración			Nombre completo del esposo / esposa				No. Identificación del esposo / esposa			
	D	M	A					CI	CR	PP	No.
3- Obtención de título Universitario	Fecha de nacimiento			Centro universitario				Nombre del título / especialidad			
	D	M	A								
	Nombre completo de la persona que obtuvo el título				Parentesco		No. Identificación del titulado				
								CI	CR	PP	No.
4- Adopción de un hijo	Fecha de adopción			Centro encargado del proceso de adopción				No. de resolución de adopción			
	D	M	A								
	Nombre completo de hijo / hija adoptada				No. Identificación del hijo(s) hija(s)						
								CI	CR	PP	No.
5- Divorcio	Fecha de la inscripción			No. de resolución en firme							
	D	M	A								
6- Muerte de integrante Núcleo familiar	Fecha del fallecimiento			Nombre completo del integrante				No. de identificación del hijo(s)/hija(s)			
	D	M	A					CI	CR	PP	No.
<b>¿El asegurado tiene o tenía seguros similares? Si No</b>											
Nombre de la Compañía				Clase de Seguro				Vigencia			Valor Asegurado
								D	M	A	
								D	M	A	
								D	M	A	
Declaro que todas mis respuestas son verdaderas y completas. Autorizo que le sea suministrada a Davivienda Seguros (Costa Rica) S.A. toda la información médica que requiera, incluyendo la historia clínica completa, también a través de los centros hospitalarios o de los médicos que atendieron al asegurado. Entiendo que la mala fe en la reclamación o en la comprobación del derecho al pago de siniestros causará la pérdida del derecho al pago.											

**Documentos requeridos para analizar el**

Documentos generales	Póliza o fotocopia de esta (en caso de que la tuviese)
	Formulario Declaración de Reclamante
1- Nacimiento de un Hijo	Certificación de nacimiento del Registro Civil
2- Matrimonio	Certificación de matrimonio del Registro Civil
3- Obtención de título universitario	Copia del Título con una Confrontación con original del Título
	Certificación sobre la copia del Título del Centro Educativo (opcional)
4- Adopción de un hijo	Certificación sobre la copia del Título del Centro Educativo (opcional)
	Certificación de nacimiento del Registro Civil (opcional)
5- Divorcio	Certificación de estado civil del Registro Civil
6- Muerte de integrante núcleo familiar	Certificación de defunción del Registro Civil
	Constancia de defunción emitida por un ente autorizado

FIRMA BENEFICIARIO RECLAMANTE  
 DOC. IDENTIFICACIÓN:

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE

Davivienda Seguros (Costa Rica) S.A. Cédula Jurídica N° 3-101-609202.  
 Dirección: San José, Escazú 100 sur de la entrada principal de Multiplaza, contiguo  
 Plaza Roble, Edificio Meridiano, Sexto Piso. Teléfono Rojo: 2287-1111, fax  
 2287-1020, [www.davi-vienda.cr.co](http://www.davi-vienda.cr.co), Correo electrónico  
[costarica\\_aseguradora@davivienda.cr](mailto:costarica_aseguradora@davivienda.cr). Registro ante la Superintendencia de  
 Seguros N°A08 [www.sugese.fi.cr](http://www.sugese.fi.cr)

Calificación local de fortaleza financiera (FFS) AAA Asignada por el  
 consejo de calificación de Fitch Costa Rica, Calificadora de Riesgo  
 S.A. La documentación contractual y la nota técnica que integran este  
 producto, están registrados ante la Superintendencia General de  
 Seguros de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 29, inciso D de la  
 Ley Reguladora del mercado de seguros. Ley 8653 bajo registro  
 Producto SEGURO COLECTIVO DE VIDA "MOMENTOS DE VIDA"  
 P14-26-A08-721, del 18/07/2017 y SEGURO DE VIDA  
 AUTOEXPEDIBLE "MOMENTOS DE VIDA" (COLONES -DÓLARES)  
 P14-23-A08-755, del 19/05/2018