

**Estimado Beneficiario:**

Con el objeto de brindarle un mejor servicio y agilizar el trámite de su indemnización, le solicitamos atentamente la pronta y completa entrega de los siguientes documentos:

Para pago de Gastos Funerarios

Por fallecimiento del asegurado:

1. Notificación del Contratante
2. Copia del documento que demuestre el fallecimiento (Partida de Defunción o Constancia del Hospital en donde falleció)
3. DUI del beneficiario

Por fallecimiento de Dependientes del asegurado (si tienen dicha cobertura):

Hijos:

1. Notificación del Contratante
2. Partida de Defunción original
3. Obito Fetal original emitido por Alcaldía.
4. Partida de Nacimiento original
5. DUI (mayores de edad)
6. DUI del asegurado

Cónyuge:

1. Notificación del Contratante
2. Partida de Defunción
3. DUI del fallecido
4. DUI del asegurado

Para pago del Seguro de Vida

1. Certificación original de partida de defunción del asegurado.
2. Certificación original de partida de nacimiento del asegurado.
3. Fotocopia DUI del asegurado.
4. Certificado original de seguro de vida.
5. Certificación original de partida de nacimiento de los beneficiarios menores de edad y original y fotocopia de DUI de los padres según partida de nacimiento.
6. Fotocopia de DUI de los beneficiarios mayores de edad.
7. Formulario de declaración VIDA01, firmado por cada uno de los beneficiarios
8. Formulario de declaración VIDA02, firmado por parte del médico asistente si tuvo asistencia médica al momento del fallecimiento o certificación extendida por el hospital donde el asegurado falleció.
9. Formulario de declaración VIDA03, firmado por un testigo.

En caso de muerte violenta:

10. Documento original del Acta del reconocimiento de Medicina Legal (detallado)
11. Documento original de Parte Policial, en donde se describan las circunstancias en que se dieron los hechos que causaron la muerte del asegurado.

Para pago Cobertura de Incapacidad Total y Permanente

1. Declaración médica de la incapacidad de la Comisión Calificadora de Invalidez.
2. Fotocopia DUI del asegurado.
3. Certificación original de partida de nacimiento del asegurado.
4. Formulario de declaración VIDA04, firmado por el asegurado o representante legal.

**Para todos los casos se determinará según corresponda, si se requerirá documentación adicional.**

**Para atención consultas, por favor comunicarse a los teléfonos 2261-8252 y 2261-8259 en horas hábiles o al correo electrónico [gastosmedicos@acsa.com.sv](mailto:gastosmedicos@acsa.com.sv)**