

SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

Agencia:		Fecha de recepción:	
Datos del Titular del crédito			
Nombre del Prestatario:		N° Cédula: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	
Dirección del inmueble:			
Datos del Préstamo Hipotecario relacionado a la solicitud			
Fecha del siniestro:	N° del Préstamo:	Tipo de cuenta:	N° de Cuenta:
Datos de la solicitud			
Tipo de Indemnización:			
<input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Daños al Inmueble <input type="checkbox"/> Pérdida de Empleo <input type="checkbox"/> Incapacidad Total y Permanente <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Datos del Reclamante:			
Apellido(s) y Nombre(s) del reclamante:		C.I. N°: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	
Teléfono (s) 1: ()	Teléfono (s) 2: ()	Correo electrónico:	
Recaudos necesarios por tipo de indemnización:			
Generales, que deben ser consignados para todos los tipos de siniestros:			
<input type="checkbox"/> Solicitud de Reclamo <input type="checkbox"/> Fotocopia legible de la cédula de identidad del Prestatario <input type="checkbox"/> Fotocopia legible de la cédula de identidad del Reclamante <input type="checkbox"/> Fotocopia del documento del Crédito otorgado <input type="checkbox"/> Fotocopia del Registro de Vivienda Principal <input type="checkbox"/> Estados de Cuenta del FAOV			
Fallecimiento:			
<input type="checkbox"/> Original de la Partida de Defunción <input type="checkbox"/> Fotocopia del certificado de Defunción <input type="checkbox"/> Fotocopia del Acta de Matrimonio y/o Unión de Hecho Estable			
Daños al Inmueble:			
<input type="checkbox"/> Original del Informe entregado por el Cuerpo de Bombero <input type="checkbox"/> Mínimo dos (2) Presupuestos de gastos para la reparación de daños del inmueble <input type="checkbox"/> Evidencia fotográfica de los daños ocasionados al inmueble			
Pérdida de Empleo:			
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la planilla del IVSS 14-03 <input type="checkbox"/> Fotocopia de la carta de despido o destitución, según sea el caso <input type="checkbox"/> Constancia de Inscripción en el Servicio Nacional de Empleo			
Incapacidad Total y Permanente:			
<input type="checkbox"/> Original del Certificado de Incapacidad emitido por el IVSS <input type="checkbox"/> Originales de los informes médicos detallados y completos desde el inicio de la incapacidad hasta fecha reciente <input type="checkbox"/> Originales de placas de rayos X (si posee)			

_____ Firma del Prestatario / Reclamante N° Cédula de Identidad:	Nombre del Ejecutivo:
	_____ Firma del Ejecutivo y sello de la Agencia