

Solicitud del Certificado de contratos de seguros de cobertura de fallecimiento





SOLICITUD DEL CERTIFICADO DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO

- 1. Accede a <u>https://sede.mjusticia.gob.es/es/tramites/certificado-contratos-seguro</u>.
- 2. Haz clic en "Tramitación On-line con CL@VE ".

Certificado de Contratos de Seguros de cobertura de fa	allecimiento
Solicitud de Certificado de Contratos de Seguros de cobertura de cleve Tramitación On-line con CL®VE	e fallecimiento
Tramitación telemática completa Puede consultar la disponibilidad del certificado y realizar su descarga desde el apartado '¿Cómo va Puede solicitar su Certificado de Contratos de Seguros de Cobertura de Fallecimiento por vía electró	lo mío?' nica completando el formulario al que se accede desde esta

3. Elija un método de identificación Cl@ve





4. Rellena los campos "Teléfono" y "Correo electrónico".

	Primer apellido:	
	Segundo apellido: (opcional)	Debe rellenar los campos Primer apellido y Segundo apellido tal como aparecen en su documento de identida a partir de los que ha obtenido automáticamente la aplicación. El campo Segundo apellido es obligatorio si aparece en su documento nacional de identidad
Datos de contact	o	
Para facilitar la e acepta la recepc	expedición del certificado reco ión de solicitud relacionada (omendamos rellenar los campos Teléfono y Correo electrónico. Al rellenar estos campos con su solicitud por esta vía.
	Teléfono: (opcional)	El teléfono debe incluir el código de país (España +34). Por ejemplo : +34600606060
	Teléfono: (opcional) Correo electrónico: (opcional)	El teléfono debe incluir el código de país (España +34). Por ejemplo : +34600606060

5. Para el pago puedes optar por realizar un cargo en cuenta bancaria, si eliges esta opción rellena el "Número de cuenta IBAN".

	Forma de pago:	● Cargo en cuenta ○ Pago con tarjeta	
Cargo en cuenta	I		
	Número de cue	Epemplo de formato de Número de cuenta IBAN: E5121234123412134567800	

5.1. Si lo prefieres, puedes optar por la opción "Pago con tarjeta". Rellena la información correspondiente (entidad emisora, número de tarjeta, y fecha de caducidad).

Forma de pago	○ Cargo en cuenta ● Pago con tarjeta
n tarjeta	
No todas las entidad puede seleccionar c	des emisoras de tarjetas están adheridas al pago de tasas por Internet. Si la suya no está en el listado, omo forma de pago el cargo en cuenta.
	\square
Entidad emisora de	e la tarjeta: Listado de entidades
Número	de tarjeta:
Fecha de	caducidad: Mes: Ejemplo: 01 Año: 2 últimas cifras del Año (Ejemplo: 16)



6. Rellena los campos "Nombre, Primer y Segundo apellido" del causante.

No comenzará a tramitarse su certificado hasta pasados al menos 15 días hábiles desde la fecha de defunción Nombre: Primer apellido:			
Nombre: Primer apellido:	No comenzará a tramitarse su certif	ficado hasta pasados al menos 15 días hábiles desde la fecha de defunción	
Primer apellido:	Nombre:		
	Primer apellido:		
Segundo apellido: (opcional)	Segundo apellido: (opcional)		

7. Para identificar al causante tienes dos opciones: la primera consiste en seleccionar "Documento de identidad del fallecido" e introducir el N.I.F., N.I.E, Pasaporte u Otros.

Documento de i	identidad del fallecido		
 Datos personaie 	NIF	▼	
		Enviar	

7.1. La segunda opción para identificar al causante es seleccionando "Datos personales del fallecido".

Seleccione y complete el grupo de campos que desea utilizar para identificar al fallecido:	
O Documento de identidad del fallecido	
Datos personales del fallecido	

7.2. A continuación rellena los datos correspondientes a "Fecha de nacimiento, fecha de defunción, país y provincia de nacimiento, país y provincia de defunción, provincia y localidad de nacimiento y de defunción".

Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de defunción dd/mm/aaaa
País de nacimiento:	País de defunción:
Provincia de v nacimiento:	Provincia de 🗸 🗸
Si seleccionó España, seleccione además una provincia de la lista. Si es otro país, escriba en el campo de texto el nombre de la provincia o similar que corresponda	Si seleccionó España, seleccione además una provincia de la lista. Si es otro país, escriba en el campo de texto el nombre de la provincia o similar que corresponda
Provincia de nacimiento extranjera	Provincia de defuncion extranjera
Localidad de nacimiento:	Localidad de defunción:
Si seleccionó España, seleccione además una localidad de la lista. En caso de no encontraría, seleccione de la lista Otros y escriba en el campo de texto el nombre de la localidad que corresponda. Si es otro país, escriba en el campo de texto el nombre de la localidad o similar que corresponda	Si seleccionó España, seleccione además una localidad de la lista. En caso de no encontraria, seleccione de la lista Otros y escriba en el campo de texto el nombre de la localidad que corresponda. Si es otro país, escriba en el campo de texto el nombre de la localidad o similar que corresponda
Localidad de nacimiento extranjera	Localidad de defuncion extranjera



5

8. Si el causante dejó testamento introduce los datos correspondientes, en caso de desconocer esta información, simplemente pulsa en "Enviar".

Si se sabe o presume que el difunto otorgó tes	amento, consígnese aquí los datos (fecha, notario y lugar de otorgamiento)
F	echa testamento: <i>(opcional)</i> dd/mm/aaaa
Fedatario: (opciona	θ []
Lugar otorgamiento: (opciona	θ
	Enviar

9. Revisa que los datos sean correctos y pulsa en "Confirmar".

Datos del causante (persona fallecida) para	solicitar el certificado de contratos de seguro de cobertura de fallecimiento
Nombre:	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
NIF ó NIE del fallecido:	
	Volver

10. Tu solicitud ha sido registrada con éxito. Haz clic en "Descargar justificante solicitud".

tos del resguardo electrónico	
Identificador del Registro:	
Fecha de presentación:	
tos del solicitante	
Solicitante:	
NIF Ó NIE:	



11. Ahora puedes imprimir el justificante.

GOBIERN	NO DE ESPAÑA MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y RELACIONES CON LAS CORTES				
JUSTIFI	JUSTIFICANTE DE REGISTRO				
TRÁMITE: Certificado c	TRÁMITE: Certificado de seguros con cobertura de fallecimiento				
Identificador de la Solicitud:					
Número de Entrada al Registro:					
Fecha de Presentación:					
RECIBO DEI	L PAGO DE LA SOLICIT	UD DEL CERTIFICADO	2		
Justificante:	NRC:	Importe:			
		3,86 €			
Datos Personales:					
Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellio	lo:		
Tipo Documento Identificativo: Número Documento Identificativo:					
NIF / NIE					
Datos de Contacto:					
Teléfono de contacto:	Correo Electrónico:				
Datos del causante (pers	sona fallecida):				
Primer Apellido:	Nombre:				
Segundo Apellido:	Documento	Identificativo:			
Datos Nacimiento:	Datos Defu	nción:			
País:	País:				
Provincia:	Provincia:				
Población:	Población:				
Fecha:	Fecha:				
L					

Signature Not Verified Digitally signed by *.mjusticia.es Date: Reason: Documento firmado para su verificación Location: España

