

(SIRVASE CONTESTAR A TODAS LA PREGUNTAS CON AMPLITUD)

1a. Nombre completo del asegurado-fallecido:

2a. Residencia:

3a. Ocupación:

3a. Lugar y fecha de nacimiento. *Deberá presentarse prueba satisfactoria que establezca la fecha de nacimiento.*

3a. Lugar y fecha de fallecimiento:

6a. a) Causa de la muerte.
b) Fecha en que se presentaron los primeros indicios de decadencia en la salud.

(Adjúntese recortes de comentarios de la prensa).

7a. Particulares de los seguros en otras Compañías sobre la vida del finado:

8a. a) ¿Era Casado el asegurado?
b) ¿Cuántas veces?
c) Manifieste las fechas y particulares de cada matrimonio

9a. a) ¿Dejo testamento el asegurado?
b) En caso afirmativo, diga si por disposición testamentaria se cambia en algún modo el nombramiento de beneficiario según la póliza o el modo de efectuar el pago de la misma.

10a. ¿Con que derecho o título reclama usted la suma debida bajo la póliza

11a. ¿Es usted legalmente mayor de edad?

Lugar: _____
Año: _____ Mes: _____ Día: _____

Lugar: _____
Año: _____ Mes: _____ Día: _____

a) _____

b) _____

Compañía	Fecha de emisión del seguro	Cantidad
a) _____	_____	_____
b) _____	_____	_____
c) _____	_____	_____
a) _____	_____	_____
b) _____	_____	_____

a) _____

b) _____

c) _____

a) _____

b) _____

Firmada en _____ hoy día _____ de _____ de _____

Reclamante _____

Dirección _____

Reclamante _____

Dirección _____

Reclamante _____

Dirección _____

Reclamante _____

Dirección _____

Auténtica Notarial al dorso

