

Estimado asegurado sirvase tomar nota que para evitar demoras innecesarias en el tramite de su reclamo es disponible la siguiente información (De preferencia completar el formulario a maquina ó con letra clara de molde).

(SIRVASE CONSTESTAR A TODAS LAS PREGUNTAS CON AMPLITUD)

1a. Nombre completo del asegurado-fallecido:

2a. Residencia:

3a. Ocupación:

4a. Lugar y fecha de nacimiento. Deber: presentarse prueba satisfactoria que establezca la fecha de nacimiento.

5a. 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) ¿Dejó testamento el asegurado?
b) En caso afirmativo, diga si por disposición testamentaria se cambia en algún modo el nombramiento de beneficiario según póliza o el modo de efectuar el pago de la misma

10a. Nombre completo del Beneficiario

11a. ¿Con que derecho o título reclama usted la suma debida bajo la póliza?

12a. ¿Es usted legalmente mayor de edad?

Por la presente se notifica a Seguros G&T, S.A., que ha muerto la persona cuya vida estaba asegurada bajo la póliza No. _____ y conengo (convenimos) en que las manifestaciones escritas y las declaraciones juradas de los médicos que asistieron o trataron al finado, así como todos los demás documentos que exija Seguros G&T., S.A., constituirán y por la presente vienen a formar parte de estas pruebas de defunción. Además conengo (convenimos) en que seguros G&T, S. A. al facilitar éste o cualquier otro formulario, no cede ninguno de sus derechos o recursos legales, y en que podrá considerarse que Seguros G&T, S. A. al colaborar así admita que haya algún seguro en vigor sobre la vida en cuestión.

Nombre del Beneficiario: _____

No. Cédula (Orden, Registro, Lugar de extensión): _____ NIT: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ E-mail: _____

Firma del Beneficiario: _____

Firmada en: _____ Hoy día _____ de _____ de _____

Auténtica Notarial al dorso