

SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA DÓLARES

Nombre del Tomador:
Número de Póliza:
Número de Certificado:

Cédula Jurídica:
Suma a indemnizar:

Datos Personales del Asegurado afectado									
Nombre Completo:		1er apellido:			2do apellido:				
No. de Identificación:				Sexo: Masculino		Femenino			
Fecha de nacimiento:		día	mes	año	Fecha de inclusión:		día	mes	año

Datos del Seguro Colectivo de Vida	
Suma Asegurada Original:	Saldo de la Deuda:
Causa de la solicitud de indemnización:	

Junto con esta Solicitud de Indemnización los beneficiarios se comprometen a entregar los siguientes documentos según se estipula en el Artículo 23 de las Condiciones Particulares:

- Certificado de nacimiento, cédula de identificación o pasaporte del Asegurado.
- Copia del contrato de deuda o crédito firmado por el Asegurado correspondiente.
- Copia del Estado de Cuenta de la deuda.
- Declaración de un médico sobre la causa de la muerte.
- El certificado de defunción.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro Número P14-26-A12-442 de fecha 05 de Junio de 2014.



FIRMA SOLICITANTE