

**DENUNCIA
DE FALLECIMIENTO****Informe del Acreedor Póliza**

Nº : Certificado Nº :

Sucursal : Nombre : Nº : Teléfono :

Responsable del trámite : E-

mail :

Datos personales del Asegurado :

Apellido y nombres completos del Asegurado fallecido :

Tipo y Nº de Documento : Nacionalidad : Estado civil :

Domicilio : Teléfono :

Fecha de nacimiento : Lugar Fecha de fallecimiento : Lugar

de nacimiento : de fallecimiento :

Causa de fallecimiento :

Información general

Fecha de otorgamiento del crédito : Importe originario del crédito :

Inicio de vigencia de la póliza : Inicio de vigencia del certificado :

Plazo y forma de amortización :

Seguro sobre capital constante : Saldo total de la deuda a la fecha del fallecimiento :

Seguro sobre saldo de capital : Saldo de Capital a la fecha del fallecimiento :

Pago del siniestro

El pago se hará por cheque / giro sobre :

A la orden de:

Observaciones

Firma y sello del Acreedor

Lugar y fecha

IMPORTANTE : Esta comunicación habrá de ser acompañada del "Informe Médico" y de copia legalizada de la partida de defunción y de la documentación fechaciente, en cuanto sea razonable, probatoria de la edad declarada por el Deudor Asegurado.