

**DENUNCIA
DE FALLECIMIENTO**

Informe del Acreedor

Póliza N° : Certificado N° :
Sucursal : Nombre : N° : Teléfono :
Responsable del trámite :
E-mail :

Datos personales del Asegurado :

Apellido y nombres completos del Asegurado fallecido :
Tipo y N° de Documento : Nacionalidad : Estado civil :
Domicilio : Teléfono :
Fecha de nacimiento : Fecha de fallecimiento :
Lugar de nacimiento : Lugar 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 fehaciente, en cuanto sea razonable, probatoria de la edad declarada por el Deudor Asegurado.