

**1. DATOS DEL FALLECIDO**

APELLIDO Y NOMBRES COMPLETOS			
TIPO DOCUMENTO	NUMERO	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD
ESTADO CIVIL SOLTERO/A CASADO/A VIUDO/A DIVORCIADO/A		GRADO DE PARENTESCO CON EL ASEGURADO TITULAR	
<input type="radio"/> SOLTERO/A <input type="radio"/> CASADO/A <input type="radio"/> VIUDO/A <input type="radio"/> DIVORCIADO/A			

**2. FALLECIMIENTO**

FECHA	LUGAR	CAUSA

**3. DATOS DEL ASEGURADO TITULAR**

APELLIDO Y NOMBRES COMPLETOS				
TIPO DOCUMENTO	NUMERO	FECHA NACIMIENTO	TELEFONO	CELULAR
DOMICILIO				
LOCALIDAD			CODIGO POSTAL	PROVINCIA

**4. DATOS DE EMPLEO/AFILIACION**

FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO

**5. DATOS DE LA POLIZA**

POLIZA N°	VIGENCIA DESDE	CAPITAL ASEGURADO \$	CERTIFICADO NUMERO	FECHA DE VIGENCIA	PRIMAS PAGAS HASTA

**6. BENEFICIARIOS**

	APELLIDO Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	TIPO	N° DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO
1					
2					
3					
4					
5					

	DOMICILIO: Calle N°, Localidad, Código Postal, Provincia	TELEFONO	FIRMA o impresión digital de los beneficiarios
1			
2			
3			
4			
5			

**7. FORMA DE COBRO DEL SEGURO:**

**FORMA DE COBRO POR:**

Cheque a retener en la Compañía

Transferencia sobre Sucursal N° ..... del Banco de la Provincia de Buenos Aires

Depósito en Caja de Ahorro N° ..... Sucursal N° ..... del Banco de la Provincia de Buenos Aires

Depósito en Cuenta Corriente N° ..... Sucursal N° ..... del Banco de la Provincia de Buenos Aires

**OBSERVACIONES**

-----

-----

-----

-----

-----  
LUGAR Y FECHA

-----  
SELLO Y FIRMA DEL CONTRATANTE