



HAMBURGO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Informe del Principal

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

DENUNCIA DE FALLECIMIENTO

Comunicamos a Uds. el fallecimiento del asegurado cuyos datos personales y demás referencias se consignan a continuación, responsabilizándonos de la exactitud de los mismos.

DATOS DEL SEGUADO

| | | |
|---------------------------|--------------|--|
| Apellido y Nombre | Nacido en | |
| | Fecha | |
| | Nacionalidad | |
| | Estado Civil | |
| Identificación: D.N.I. N° | | |

DATOS ACERCA DE LA POLIZA

Póliza N° Certif. N° Ultimo Sueldo \$ Suma Asegurada \$

Vigencia: / / Vigencia: / / Primas Pagas hasta: / /

Tipo de Cobertura: Código de Descuento:

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha: / / Lugar: Causa:

DATOS DEL EMPLEO

Fecha de Ingreso al empleo: / / Ultimo día de trabajo efectivo: / /

BENEFICIARIOS

| Apellido y Nombre | Identificación | Parentesco | Edad |
|-------------------|----------------|------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

.....
Lugar y fecha

.....
Sello y Firma del Principal