

DECLARACIÓN No. 3 PRUEBAS DE MUERTE

(Antes de llenar este formulario, sirvase Ud. leer atentamente las instrucciones que aparecen al dorso del mismo)

1- Nombre y apellidos completo del difunto con todas sus letras.

2- Residencia

3- Ocupación

4- ¿Cuánto tiempo conoció Ud. al difunto?

5- ¿Vió Ud. el cadáver?

6- ¿Le consta a Ud. que el cadáver era el de la persona asegurada por esta Compañía, con el nombre citado arriba?

7- Fecha de entierro

8- Lugar del entierro

FECHADO en _____ el día _____ de _____ de 20 _____

Firma _____ Dirección _____

PROTESTA

Este documento ha sido llenado y firmado en nuestra presencia por _____

_____ a quien conocemos y quien protestó que las declaraciones y respuestas anteriores dadas por ¿1 son verdaderas. según su leal saber y entender.

Testigo _____ Domicilio _____

Testigo _____ Domicilio _____