



INFORMACION DE UNA TERCERA PERSONA QUE DE REFERENCIAS SOBRE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Declaración 3/3

1.- Nombre del fallecido: _____

2.- Nombre del informante o conocido del fallecido: _____

3.- Cuanto tiempo estima usted que duro el padecimiento que le causó la muerte _____

4.- Existieron otros factores que contribuyeron a causar la muerte _____

5.- Sabe usted si el fallecido tuvo el habito de las bebidas alcohólicas o de narcóticos _____

6.- Hubo alguna investigación oficial de la causa de la muerte, o autopsia _____

7.- Que otros médicos atendieron al fallecido en su última enfermedad y/o padecimiento

8.- Otros comentarios _____

Las declaraciones anteriores son verdaderas y hechas por mi buena fe, y hago constar que no tengo Interés directo ni indirecto en el pago del seguro.

Fecha _____ de _____ de _____

Nombre completo del informante
No. D.U.I. _____
Extendido el _____

Firma

Anexar a este formulario Fotocopia del DUI y NIT.