

SOLICITUD DE RECLAMO SEGURO DE VIDA Y AUXILIO DE SEPELIO

NOMBRE DEL AFILIADO FALLECIDO:	
DATOS DEL SOLICITANTE / BENEFICIARIO	
NOMBRE:	
NIT:	DUI:
EDAD:	PROFESION:
CALIDAD EN QUE ACTUA:	
<input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Representante Legal del menor	
SEGURO QUE SOLICITA SEGÚN REGISTRO DE BENEFICIARIO:	
<input type="checkbox"/> Seguro de Vida <input type="checkbox"/> Auxilio de Sepelio <input type="checkbox"/> Seguro Corte Suprema de Justicia	
Porcentaje del seguro de Vida: _____	
APODERADO / REPRESENTANTE DEL MENOR	
NOMBRE:	
NIT:	DUI:
PARA RECIBIR NOTIFICACIONES	
Dirección:	
Teléfonos:	correo electrónico:
DOCUMENTOS ANEXOS	
SEGURO DE VIDA	
DEL FALLECIDO: <input type="checkbox"/> Copias de DUI Y NIT certificadas. <input type="checkbox"/> Certificación de partida de defunción. <input type="checkbox"/> Otro: (especificar)	DEL BENEFICIARIO: <input type="checkbox"/> Copias de DUI Y NIT certificadas. <input type="checkbox"/> Certificación Notarial de Poder (apoderado) <input type="checkbox"/> Partida de nacimiento del menor (representantes del menor). <input type="checkbox"/> Copias de DUI y NIT certificadas (representante del menor).
AUXILIO DE SEPELIO	
DEL FALLECIDO <input type="checkbox"/> Copias de DUI Y NIT certificadas. <input type="checkbox"/> Certificación de partida de defunción. <input type="checkbox"/> Otro: (especificar)	DEL BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> Copias de DUI Y NIT certificadas.
LUGAR Y FECHA:	
FIRMA SOLICITANTE	