



DECLARACION DE BENEFICIARIOS

Presentado por _____

a la ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. de San Salvador, en relación con la Póliza

No. _____ emitida el _____ por \$ _____

1. Nombres y Apellidos del Asegurado _____

2. Residencia _____

3. Ocupación cuando falleció _____

4. Lugar de Nacimiento _____

5. Fecha de Nacimiento _____

6. Fecha en que principió la enfermedad _____

7. Nombres de los Médicos que lo asistieron en su enfermedad _____

8. Fecha y Hora del Fallecimiento _____

9. Lugar del Fallecimiento _____

10. ¿Fue el Asegurado hospitalizado alguna vez, para recibir tratamiento? _____

11. ¿En qué otras Compañías y por qué Sumas estaba asegurada la Vida del finado? _____

12. ¿Con qué carácter reclama Ud. el pago de la Póliza? _____

13. ¿Desea Ud. que el pago se haga de acuerdo con una de las opciones de la Póliza o al contado? _____

14. ¿Tiene Ud. conocimiento de la existencia de testamento del Asegurado que cambie la designación de Beneficiarios o la forma de pago de la Póliza? _____

Las declaraciones anteriores son verdaderas y las he hecho de buena fe; por consiguiente, pido a la Aseguradora Agrícola Comercial, S.A., que una vez completadas las pruebas de fallecimiento y si éstas son suficientes, a su juicio, liquide la Póliza en referencia por el valor a que tengo derecho.

Fecha en _____ el ____ de _____ de _____ Firma Beneficiario _____

Dirección _____

No. DUI _____ Teléfono _____

IMPORTANTE: Las declaraciones a que se refiere este formulario deben hacerlas el o los Beneficiarios nombrados en la Póliza o sus representantes legales, a quienes recomendamos tratar directamente con la Compañía.

VER AL DORSO.....

Aseguradora Agrícola Comercial, S.A.

INSTRUCCIONES

1. Las declaraciones contenidas al frente de este formulario deben de hechas por el o los Beneficiarios nombrados en la Póliza.
2. Cuando el Beneficiario o los Beneficiarios sean menores de edad, el reclamo deberá ser presentado por el Representante Legal. En este caso deben de presentarse las Partidas de Nacimiento de los menores.
3. Cuando los Beneficiarios menores de edad sean huérfanos de padre y madre, el reclamo deberá presentarlo el Tutor legalmente nombrado.

Para solicitar el nombramiento de TUTOR, deben de presentarse al Juez de Primera Instancia respectivo, con la partida de nacimiento del menor o menores y la partida de defunción de sus padres, pidiendo la designación de un Tutor.

En caso de Tutor Testamentario deberá presentar testimonio de la Escritura Pública del Testamento. El pago se hará cuando se obtenga el nombramiento de Tutor Definitivo, otorgado por el Juez respectivo.

En caso necesario, se podrá acudir a la Procuraduría General de Pobres, para que se designe un Agente Auxiliar que siga todas las diligencias.

4. Cuando el Beneficiario o uno de los Beneficiarios nombrados en la Póliza hubiere fallecido, deberá presentarse la partida de defunción de éste.
5. Las pruebas de fallecimiento del Asegurado comprenden los siguientes documentos:
 - a. La presente declaración hecha por el Beneficiario o Beneficiarios;
 - b. Una declaración del Médico o Médicos que asistieron al Asegurado, en su última enfermedad;
 - c. Certificación de la partida de nacimiento del Asegurado y en su defecto, Certificación de la Fé de Bautismo; (si la edad hubiese sido comprobada con anterioridad, no es necesario presentar este documento).
 - d. Certificación de la partida de defunción; y
 - e. Los demás documentos que la Compañía requiera para completar las pruebas.

LA COMPAÑÍA EFECTUARA EL PAGO DEL RECLAMO, CUANDO LAS PRUEBAS DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SE HAYAN COMPLETADO Y QUE ESTAS SEAN SUFICIENTES A SU JUICIO.

NOTA: Si usted tiene dificultades para obtener algún documento de los solicitados, hágalo de nuestro conocimiento sin pérdida de tiempo, para indicarle lo que debe hacer.

Si hay más de un Beneficiario, este formulario deberá ser completado por cada uno de ellos.