

Póliza N° _____ Vigencia _____ Suma Asegurada \$ _____

LA DECLARACIÓN N°1 DEBE HACERSE POR LA PERSONA A QUIEN ES PAGADERO EL SEGURO.

Si hubiera más de un beneficiario todos pueden hacer unidos la declaración, o se les suministrará a cada uno fórmula si así lo desean.
Cuando una póliza es pagadera a los representantes legales del Asegurado, la declaración tiene que hacerse por su albacea o administrador, y ha de presentar una copia certificada del nombramiento y autoridad de éste.

Cuando una póliza es pagadera a un beneficiario específico, mayor de edad, dicho beneficiario tendrá que hacer la declaración.

Cuando una póliza es pagadera a un menor, su tutor tendrá que hacer la declaración y presentar su nombramiento de tutor.

Cuando una póliza es pagadera a un beneficiario específico y por la muerte de éste es pagadera a otra persona se tendrá que presentar una declaración jurada, en la que se manifiesten el lugar y la fecha de la muerte del beneficiario difunto y Partida de Defunción.

Cuando una póliza o parte de ella, es pagadera a los "hijos" en general deberá presentar Declaratoria de Herederos.

1 Nombre y Apellido del difunto _____

2 Residencia _____

3 Ocupación _____

4 Lugar y fecha de nacimiento _____

5 ¿De qué dolencia fue asistido antes de la última enfermedad? (indicar fechas y duración de las mismas) _____

6 ¿Quiénes fueron los médicos de asistencia o consultores del difunto, antes de la última enfermedad? (indicar nombre y dirección) _____

7 Lugar y fecha del fallecimiento. Causa del fallecimiento _____

8 ¿Qué médicos asistieron al difunto en la enfermedad que produjo el fallecimiento? (indicar nombre y dirección) _____

9 ¿Cuántos años conoció Ud. al difunto? _____

10 ¿En qué otras compañías y por qué sumas estaba asegurada la vida del difunto? _____

11 ¿En qué carácter o con qué título reclama Ud. el seguro? _____

Declaro que todo lo expresado por mí en este formulario es exacto, según mi leal saber y entender

Fecha en _____ el día _____ de _____ de _____

Nombre y Apellido _____

Domicilio _____

L.E. o C.I. o D.N.I. N° _____ Policía _____

Firma beneficiario

UNIDADES REGIONALES

Buenos Aires

Torre Berkley, Carlos Pellegrini 1023 · Piso 2
C1009ABU · C.A.B.A. Tel. (011) 4378 8100 · bue@berkley.com.ar

Rosario

Mitre 699 · S2000COM · Rosario
Tel. (0341) 410 4200 · ros@berkley.com.ar

Córdoba

Av. Colón 675 · X5000EOC · Córdoba
Tel. (0351) 526 4500 · cba@berkley.com.ar