

DECLARACION JURADA PLAN SUBSIDIO DE SEPELIO

	Apellido y nombre completos	Fecha de nacimiento	Numero de documento
Conyuge			
Hijos menores de 18 años o con capacidades dif.			

Hijo: Sera considerado como tal al hijo intra o extramatrimonial, al adoptado en forma legal, al hijo y al menor en guarda o tenencia concedida por el Servicio Nacional o Minoridad o por Resolucion Judicial.

-
Ante el fallecimiento del Asegurado principal el Capital correspondiente sera abonado a.....

Ante el fallecimiento de caulquiera de los integrantes del grupo familiar denunciado, el capital correspondiente sera abonado al asegurado principal.-

Declaro que los datos que se consignan precedentemente y que corresponden a cada uno de mis familiares, que de acuerdo a Condiciones Generales de Poliza pueden ser incluidos en el Subsidio de Sepelio concertado a traves de Poliza, son exactos.-

APELLIDO Y NOMBRES DEL TITULAR:.....

FECHA DE NACIMIENTO.....**DOCUMENTO D.N.I N°**

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma del Asociado

Telefono.....