

Esta declaración debe ser emitida por una persona honorable y mayor de edad, que haya conocido al asegurado y tenga conocimiento de su fallecimiento, sin tener parentesco con él ni interés alguno en la reclamación.

1. Nombre completo y edad del asegurado:	Nombre:
	Edad:
2. ¿Desde cuándo conocía usted al asegurado (QEPD)?	
3. Desde que usted conocía al asegurado, ¿dónde residía?	
4. ¿Qué ocupaciones desempeñó el asegurado durante los últimos cinco años?	
5. Fecha de nacimiento del asegurado	
Causa de la muerte del asegurado	
6. Fecha y lugar del asegurado	Fecha: _____ Lugar: _____
7. ¿Usted examinó o vio el cuerpo del asegurado después del fallecimiento?	
8. ¿Está usted seguro de que la persona fallecida es la misma cuya vida estaba amparada por la póliza de seguro objeto de esta reclamación?	
9. Fecha y lugar del entierro	Fecha: _____ Lugar: _____
10. a. ¿Cuál es su edad y ocupación?	a. Edad: _____ Ocupación: _____
b. ¿Desde cuándo reside usted en su dirección actual?	b. _____
11. a. ¿Tiene usted algún parentesco con el asegurado?	a. _____
b. De algún modo, directa o bien indirectamente, ¿Tiene usted interés en el producto de cualquier seguro emitido sobre la vida del asegurado?	b. _____

Fechado en: _____ firma: _____

Este día _____ de _____ de _____ dirección: _____

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año de _____ como Notario Público

CERTIFICO que la firma anterior es auténtica, por haber sido puesta en esta fecha en mi presencia, por el señor(a) _____

_____ a quien conozco y quien conmigo firma la presente.

Sello Notario

Notario

(Este instrumento deberá legalizarse mediante autenticación de la firma ante un notario)