MAPFRE | ARGENTINA VIDA

DENUNCIA DE FALLECIMIENTO – SALDO DEUDOR
INFORME DEL CONTRATANTE

Póliza Nº .....Vigencia:.....

Tomador/ Contratante:.....

Nombre y Apellido completo del Asegurado:.....

Fecha de Nacimiento:...../...../.....Nacido en:.....

Nacionalidad:.....Estado Civil.....DNI Nº :.....

¿Era el Asegurado el único titular del préstamo? SI ☐ NO ☐

En caso negativo, detalle los nombres y apellidos de los otros titulares conjuntos

1).....

2).....

Monto original del Préstamo:.....

Monto de la deuda al momento del fallecimiento:.....

Fecha de ingreso a la póliza: ...../...../.....

Fecha de otorgamiento del préstamo: ...../...../.....

DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO:

Fecha:...../...../..... Hora:.....Lugar:.....

Causa del fallecimiento:.....
(Traumático - No traumático)

Observaciones: En caso de fallecimiento traumático deberá adjuntarse copia de la Causa Penal y Denuncia policial.

Lugar y Fecha:..... ...../...../.....

Requisitos que deberán adjuntarse:

- **Copia autenticada del Certificado de Defunción del Asegurado**.
- **Declaración del médico sobre la muerte del Asegurado**.
- **Estado de situación de la cuenta**.
- **Documento que acredite el otorgamiento del crédito**.
- **Solicitud de adhesión al crédito firmada por el Asegurado.**
- **Copia completa de la Historia Clínica del Asegurado.**

....

Aclaración de firma Firma y sello del Contratante