

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO INFORME DEL EMPLEADOR

DATOS DEL ASEGURADO

APELLIDO Y NOMBRE:

LUGAR DE NACIMIENTO:

FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL

PÓLIZA:

VIGENCIA:

CERTIFICADO:

VIGENCIA:

ÚLTIMO SUELDO:

PRIMAS PAGADAS HASTA:

SUMA ASEGURADA:

FECHA DE FALLECIMIENTO:

LUGAR DE FALLECIMIENTO:

CAUSA DE FALLECIMIENTO:

FECHA DE INGRESO AL EMPLEO:

FECHA EN QUE EFECTIVAMENTE
CONCURRIÓ POR ÚLTIMA VEZ AL EMPLEO:

OBSERVACIONES

DATOS DEL EMPLEADOR

TELÉFONO:

MAIL:

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y SELLO PRINCIPAL