



ASEGURADORA
ACSA
Calidad Internacional, 100% Salvadoreña
SEGUROS DE PERSONAS
DECLARACIÓN DE TESTIGOS

RECLAMO POR FALLECIMIENTO

- Esta declaración debe ser completada por una persona mayor de edad, que haya conocido ampliamente al fallecido y que no tenga interés directo en el pago del siniestro y deberá adjuntar copia de DUI

I. DATOS DEL FALLECIDO

Apellidos _____ Nombres _____ Ocupación _____

Domicilio _____

II. DATOS DEL FALLECIMIENTO

1. Lugar y fecha del fallecimiento _____
2. Por qué causa _____
3. En caso de muerte accidental, describa el incidente _____
4. Si fue por enfermedad, ¿Cuánto tiempo padeció la misma? _____
5. Si conoce usted los médicos que le atendieron, favor proporcione nombre y dirección de los mismos _____

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

6. Desde cuando conoció al fallecido _____
7. ¿Vio usted el cadáver? Sí No
8. Le consta a usted que el cadáver era de la persona indicada por usted como fallecida Sí No
9. ¿En qué cementerio se hizo la inhumación? _____

Declaro bajo juramento que los datos proporcionados son verdaderos y aseguro no tener interés directo en el pago del siniestro. Autorizo a Aseguradora Agrícola Comercial, S.A. para que investigue los hechos mencionados. La compañía no estará obligada a pagar este reclamo si existiese falsedad en la información

Nombre del informante _____ DUI _____

Correo electrónico _____ Teléfono _____

Firma del testigo _____