

**DECLARACIONES QUE DEBERA HACERSE POR LA (S) PERSONA (S)
QUE TIENE (N) DERECHO A RECLAMAR EL PAGO DE SEGURO**

Por la presente se pone en conocimiento del INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURO Y REASEGUROS, “INISER”, que _____
_____ Ha fallecido.

Que Dicho (a) señor(a) era la misma persona cuya vida estaba asegurada con INISER bajo la póliza No. _____

Con vigencia desde _____ hasta: _____ por la suma de _____

_____ y que todas las primas sobre dicha póliza has sido pagadas debidamente. En consecuencia solicito(amos) la liquidación de la suma asegurada, de acuerdo con las estipulaciones del Contrato de Seguro respectivo, y la información contenida en las preguntas y respuestas que siguen:

<p>1. Nombre completo de la persona fallecida a que se refieren las preguntas y respuestas contenidas en esta declaración(sin) abreviaturas.</p> <p>_____</p> <p>2. Domicilio(dirección)de (él)(la) fallecido(a) al momento de su muerte:</p> <p>_____</p> <p>3. Ocupación de (él)(la) fallecido (a) a la fecha en que se aseguro:</p> <p>_____</p> <p>4. Al fallecer qué ocupación (o cargo) desempeña él (la) (Asegurado):</p> <p>_____</p> <p>5. Lugar y fecha de nacimiento del asegurado(a)(ciudad y país):</p> <p>_____</p> <p>6. ¿De donde fue sacada la fecha anterior?</p> <p>_____</p> <p>7. Lugar(hospital o ciudad) y fecha de su muerte:</p> <p>_____</p> <p>8. ¿Cuál fue la causa de su muerte?(Indique lesiones, no circunstancias)</p> <p>_____</p> <p>9. ¿Cuánto tiempo duró su enfermedad?</p> <p>_____</p> <p>10. ¿Cuándo se presentaron los primeros indicios de decadencia de su salud?</p> <p>_____</p> <p>11. Manifiéstense todos los hechos con respecto a la causa y circunstancias de la muerte del asegurado(a):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>12. ¿En que Centro de Salud, Hospital, Clínica Particular, etc., era atendido el asegurado o pasaba consulta?</p> <p>_____</p> <p>13. ¿El (a)?asegurado(a) era empleado(a) activo(a) al momento de fallecer o estaba jubilado(a) por el INSS, diga el tipo de jubilación(Vejes, invalidez, etcétera)</p> <p>_____</p> <p>14. ¿Desde cuando conoce usted al extinto(a)?</p> <p>El asegurado (a)era soltero(a)? _____</p> <p>Tenía compañero(a) _____ Nombre: _____</p> <p>15. ¿Cuántos hijos legítimos o ilegítimos procreó el asegurado? Dígase sus dos nombres dos apellidos y sus edades:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>16. El fallecido(a): a) Tomaba licor _____ b) tomaba en exceso _____ c) Estaba ebrio al momento de fallecer(favor contestar sí o no)</p> <p>_____</p> <p>17. ¿Con que carácter, título o derecho reclama(n) el seguro y cuáles son las pruebas de su carácter, título o derecho?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>18. ¿Tenía el fallecido(a)? alguna otra póliza sobre su vida? SI las tenía, mencione el nombre de la (s) Aseguradora (s), Suma(s) Asegurada (s) y fecha de la (s)póliza(s):</p> <p>_____</p> <p>19. Para cualquier aclaración o información adicional, ¿a quien podemos dirigirnos? (favor indicar nombre completo, dirección exacta y teléfono si es posible) ? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--

Por el presente declaro(amos)que las anteriores respuestas son ciertas y exactas hasta donde me (nos)consta, sé (sabemos) y recuerdo(amos), en la ciudad de: _____

A los _____ días del mes de _____ del año _____.

_____ Firma del Reclamante	_____ Firma del Reclamante	_____ Firma del Reclamante
_____ Nombre del Reclamante	_____ Nombre del Reclamante	_____ Nombre del Reclamante
_____ No. Cédula del Reclamante	_____ No. Cédula del Reclamante	_____ No. cédula del Reclamante
_____ Dirección del Reclamante	_____ Dirección del Reclamante	_____ Dirección del Reclamante
_____ Testigo		_____ Testigo

Dirección: _____ Dirección: _____

IMPORTANTE: Si el seguro es colectivo, la fe de firma la debe hacer un representante del contratante, si es seguro individual lo deberá hacer un Notario o funcionario Prominente del lugar.

Las firmas que anteceden y dicen: _____

Son autenticas de su puño y letra ante mí por _____

El suscrito delegado del contratante, declara que las anteriores respuestas son ciertas hasta donde nos consta y sabemos

(Sello)

Firma por el contratante. Nombre y cargo
(o firma del Notario, o funcionario que
autentiqué las firmas)

Utilice letra de imprenta, legible
Por favor no dejar ningún ítem sin ser contestado
Si la pregunta NO aplica anote N/A