



CACSPMEC
Cooperativa de Ahorro y Crédito
de los Servidores Públicos del
Ministerio de Educación y Cultura
La caja fuerte del Magisterio



AVISO DE SINIESTRO - VIDA COLECTIVA CACSPMEC

Sírvase llenar cada uno de los ítems de este formulario con un solo color de tinta, con letra imprenta y legible. La información aquí descrita será considerada como confidencial.

1. Datos del Asegurado:

Apellidos:

Nombres:

Número de cédula:

2. Causa del Reclamo:

Muerte Natural

Muerte Accidental

Fondo Mortuario

Maternidad

Otro

3. Lugar y causas del siniestro

.....
.....

4. Datos del Reclamante/Beneficiario:

Apellidos:

Nombres:

Número de cédula:

Dirección:

Teléfonos: E-mail:

5. Autorización de Notificaciones

Queda expresamente autorizado EL CONTRATANTE para que reciba, en mi nombre y representación, todo documento que fue remitido por BMI Compañía de Seguros a mi persona, constituyendo la fe de prestación puesta por el CONTRATANTE en dicho documento prueba suficiente de que he sido notificado con su consentimiento, pues desde ya me doy por notificado.

Ciudad y fecha

Firma