Asunción; … de …… de …….

Señores
Atlas S.A. de Seguros
Atte. Dpto. Siniestro.
Presente

De nuestra mayor consideración:

Mediante la presente comunicamos el

☐ Fallecimiento
☐ Incapacidad Permanente

Del asegurado: ……...

Con Poliza N°:……..……..……..……

Fecha del Siniestro:…… Hora: ……..……..

Dirección:…… …….

Relato de cómo ocurrió el hecho:……..

……
……
……
……
……
……
……
……

Para el reclamo ya contamos con las siguientes documentaciones:

☐ Diagnostico Medico
☐ Recetas Médicas
☐ Fotocopia del Certificado de Defunción Médico
☐ Certificado de Defunción de Registro Civil
☐ Fotocopia de la Cédula de Identidad Civil
☐ Fotocopia de Denuncia Policial
☐ Fotocopia del Cedula de Identidad
☐ Fotocopia del Certificado Individual

Al mismo tiempo solicitamos la provisión para el pago del reclamo y el reembolso mismo una vez proveída la liquidación mensual de reclamaciones con sus respectivas documentaciones.

Sin otro motivo y a la espera de una favorable atención les saludamos muy cordialmente

Firma del Denunciante:
Aclaración de Firma_____
C. I. C. Nº:_____