CERTIFICADO DE RECLAMACIÓN
EQUIDAD SEGUROS O.C.

CIUDAD Y FECHA

TOMADOR:	NIT.
ASEGURADO	**CC.**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO

SEGURO DE VIDA DEUDORES

PÓLIZA No.	FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA			FECHA INICIAL DEL PRÉSTAMO		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA

PLAZO	FORMA DE PAGO	VALOR	FECHA DE PAGO		
			AÑO	MES	DÍA
		$			

MONTO DEL PRÉSTAMO	FECHA ULTIMA AMORTIZACIÓN			TOTAL PAGADO	INVERSIÓN DEL CRÉDITO
	AÑO	MES	DÍA		
$				$	

	SALDO QUE SE RECLAMA	$

SEGURO DE VIDA APORTACIONES Y DEPÓSITOS

PÓLIZA No.	FECHA DE INGRESO A LA ENTIDAD			FECHA ÚLTIMO AHORRO		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA

VALOR ÚLTIMO AHORRO	SALDO EN AHORROS	SALDO EN APORTES
$	$	$

TOTAL AHORRO Y APORTES	SALDO A INDEMNIZAR	
	%	$

SALDO QUE SE RECLAMA	$
TOTAL A RECLAMAR POR VIDA DEUDORES Y VIDA APORTACIONES	$

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORES SON LOS MISMOS QUE EXISTEN EN LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO Y QUE NO TENEMOS NINGUNA INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA ALTERAR DE NINGUNA MANERA LA INFORMACIÓN AQUÍ REGISTRADA, LO CUAL PUEDE SER CONFRONTADO CON NUESTROS CONTROLES.

FIRMA Y SELLO REVISOR FISCAL / CONTADOR

FIRMA Y SELLO GERENTE