

Fecha : \_\_\_\_\_

**SOLICITUD PAGO PERIODO GARANTIZADO**

Sucursal \_\_\_\_\_

Nombre del causante \_\_\_\_\_

N° de Cédula de identidad del causante  
\_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_

Relación con el causante \_\_\_\_\_

Cédula de identidad:  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Marcar si solicita certificado de periodo garantizado para la posesión efectiva

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

*(Marcar con una X los documentos que se adjuntan)*

\*Fotocopia del certificado de defunción: \_\_\_\_\_

\*Fotocopia declaración de Beneficiarios Potenciales \_\_\_\_\_

\*Posesión Efectiva: \_\_\_\_\_

\*Fotocopia de la cédula de identidad de los beneficiarios \_\_\_\_\_

\*N° de beneficiarios \_\_\_\_\_

\* Fecha de la última pensión cobrada por el  
cliente antes de fallecer \_\_\_\_\_

\*Ultimo cheque de pensión efectuado por la Compañía  
(verificar en sistema "PAGO") \_\_\_\_\_ (indicar fecha)

En el caso de que el beneficiario sea menor de edad, se debe adjuntar un certificado de nacimiento y fotocopia de la cédula de identidad del padre a cuyo nombre se girará el cheque.

Comentarios

---

---

---

---

Nombre y Firma Asistente Unidad de Servicio al Cliente