Asunción, ____ de _____ del _____

Señores
LA INDEPENDENCIA DE SEGUROS S.A.

De mi Consideración

Me dirijo a ustedes con el objeto de comunicarles la jubilación por invalidez de _____ perteneciente, al _____ otorgado por la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Bancos y Afines, siendo titular de Póliza de seguro d vida en esa Compañía

Adjunto acompaño los documentos requeridos para la atención correspondiente-

Firma:_____
Aclaración: _____
C.I.:_____
Teléfono:_____

La Independencia de Seguros S.A.
50 años innovando en calidad y servicio

CAJA BANCARIA
Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Bancos y Afines

REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA LA ATECIÓN DE RECLAMO DE SINIESTRO VIDA POR INVALIDEZ

- Nota de Denuncia firmada por el Titular / Asegurado
- Copia de Resolución de la Caja de Jub. y Pens. de Empleados Bancarios en la cual se concede la jubilación por invalidez
- Copia del informe de la Junta Medica designada por la Caja de Jub. y Pens. de Empleados Bancarios en base a la cual se concedió la jubilación por Invalidez.
- Copias de todos los estudios, análisis, radiografías, etc. Sobre el padecimiento
- Certificado de Nacimiento Expedido por el Registro Civil
- Copia de la Solicitud al Seguro de Vida de Grupo para Cancelación de Deudas, Que contiene el capital original del préstamo cuyo saldo a la fecha se reclama
- Copia del recibo de pago del último mes abonado a la C.J.P.E.B (Padrón de la Caja).

Obs. Posterior a la presentación de lo detallado precedentemente.-
Informe del Asesor Médico designado por la Compañía

"Todos los documentos serán presentados debidamente encarpetados, los cuales deberán estar autenticados por escribano público todas las copias"

J. E. Oleary 409 esq. Estrella – 1er Piso Edif.. PARAPITI – Casilla Postal 980 – Tels. 447 021 / 491 451 / 491 982
Fax: (595-21) 448 996 – E-mail: liseguros@laindependencia.com.py – Asunción, Paraguay