

# Declaración de herederos y beneficiarios

Señores  
JFK Cooperativa Financiera  
Seguros de Vida del Estado S.A.

## Asunto: Declaración de herederos y beneficiarios

Nombre del asegurado fallecido:  Cédula:

### Reclamante(s)

Nombre y Apellido:  Identificación:

Parentesco:  Cónyuge / compañero  Padre  Hijo(s)  Hermano  Sobrino

Nombre y Apellido:  Identificación:

Parentesco:  Cónyuge / compañero  Padre  Hijo(s)  Hermano  Sobrino

Nombre y Apellido:  Identificación:

Parentesco:  Cónyuge / compañero  Padre  Hijo(s)  Hermano  Sobrino

Nombre y Apellido:  Identificación:

Parentesco:  Cónyuge / compañero  Padre  Hijo(s)  Hermano  Sobrino

### Yo / Nosotros:

Mayor(es) de edad, domiciliado(s) en esta ciudad, identificado(s) como aparece al final al pie de nuestras firma(s), obrando en nuestro propio nombre, y como heredero(s) para llevar a cabo el trámite de reclamación del seguro, beneficio de SOLIDARIDADES otorgado por JFK COOPERATIVA FINANCIERA. Como beneficiario y declarantes, según el art 1142 del Código de Comercio y normas civiles, declaramos ante JFK COOPERATIVA FINANCIERA y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., en este escrito quien(es) soy(somos) heredero(s) del asociado y asegurado y no conocemos otros herederos o beneficiarios con igual o mejor derecho hereditario al aquí indicado.

Declaro(amos) que al momento del fallecimiento el asociado se encontraba o tenía:

Matrimonio o unión marital de hecho	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Hijo(s) (en caso de que sobrevivan)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Padres (en caso de que sobrevivan)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Hermanos (en caso de que sobrevivan)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Sobrinos (en caso de que sobrevivan)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>



# Declaración de herederos y beneficiarios



Como beneficiarios, una vez recibido el pago mediante consignación, nos comprometemos a mantener indemne el patrimonio de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., en razón de la suma reclamada, desistiendo de toda clase de acción civil, comercial, penal o administrativa que pueda ser incoada y en consecuencia declaro(amos), que la mencionada Compañía Aseguradora se encuentra a Paz y Salvo en lo atinente al pago de la indemnización.

De igual manera, manifiesto(amos) que, en caso de presentarse otros beneficiarios con igual o mejor derecho para reclamar, me comprometo a reembolsar el valor del porcentaje correspondiente como la ley lo indique y a responder, penal, económica y civilmente por los efectos de esta declaración.

Juramento: Los firmantes declaramos bajo la gravedad del juramento, concedores de los efectos, penalidades y demás alcances, responsabilidades y sanciones por jurar en falso, manifestamos que lo declarado me consta, es cierto y que conocía personalmente al fallecido, y lo afirmado corresponde al estado civil, de convivencia y herederos del fallecido, según los Decretos 1.557; 2.282 de 1989 artículo 1 Numeral 130 y el artículo 389 del C.P.

Dado en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Nombre C.C. Declarante Teléfono	<input type="text"/>
--	----------------------

Nombre C.C. Testigo 01 familiar Teléfono	<input type="text"/>
---	----------------------

Nombre C.C. Testigo 02 No familiar Teléfono	<input type="text"/>
--	----------------------

**NO AUTENTICAR**

