

 BHU Banco Hipotecario del Uruguay	SOLICITUD DE CANCELACIÓN POR FALLECIMIENTO DE TITULAR DE CRÉDITOS CON SEGURO DE VIDA	FO.ADC.02
		Versión 02
		Página 1 de 1

Lugar		Fecha			
--------------	--	--------------	--	--	--

TITULAR FALLECIDO (Asegurado)	
Nombre completo	Documento
Fecha de defunción	Servicio de salud

SOLICITANTE/S (Beneficiario/s)	
Nombre completo	Documento
Dirección	
Correo electrónico	
Teléfono/s	Celular/es
Parentesco	

Habiendo sido el BSE autorizado oportunamente por el asegurado a obtener información, sin restricciones, de los médicos y/o servicio de salud correspondientes en relación a su estado de salud, por este medio y en calidad de beneficiario del seguro contratado, solicito se le entregue a dicha institución copia de la historia clínica del asegurado de referencia.

Firmas

Banco Hipotecario del Uruguay, recibido en la fecha.				
				Expediente:
Firma y sello	d	m	a	

Banco de Seguros del Estado			
Firma del Gerente o responsable de la Sucursal BSE	d	m	a

Por consultas y reclamos acceda a www.bhu.com.uy
 El BHU es supervisado por el Banco Central del Uruguay, por más información acceda a www.bcu.gub.uy

Para control interno: "Documentos impresos o fotocopiados **no se encuentran controlados**. Verificar su vigencia comparando con las publicaciones de la documentación en la web institucional o en la intranet"