

Sr. Presidente
Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz

Muy Sr. Mío:

D/ña

con domicilio a efectos de notificaciones en:

Dirección

Código Postal Población

Teléfono/s de contacto:

Correo electrónico: @

Parentesco con fallecido/a:

le comunica que ha fallecido el/la colegiado/a en el Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz:

Nombre:

Apellidos:

con N° Colegiad.1100, el día de de, rogándole proceda a tramitar la baja en ese Colegio Oficial y las solicitudes de ayudas establecidas para los beneficiarios legales que procedan, según detalles indicados en impreso y documentación que se acompañan.

Atentamente,
(firma)

BENEFICIARIOS LEGALES:

Nombre:

Apellidos:

Parentesco con fallecido/a: Fecha Nacimiento:

HIJO/A: Menor de 25 años: Sí / No Cursa Estudios Universitarios actualmente: Sí / No

Nombre:

Apellidos:

Parentesco con fallecido/a: Fecha Nacimiento:

HIJO/A: Menor de 25 años: Sí / No Cursa Estudios Universitarios actualmente: Sí / No

Nombre:

Apellidos:

Parentesco con fallecido/a: Fecha Nacimiento:

HIJO/A: Menor de 25 años: Sí / No Cursa Estudios Universitarios actualmente: Sí / No

Nombre:

Apellidos:

Parentesco con fallecido/a: Fecha Nacimiento:

HIJO/A: Menor de 25 años: Sí / No Cursa Estudios Universitarios actualmente: Sí / No

Nombre:

Apellidos:

Parentesco con fallecido/a: Fecha Nacimiento:

HIJO/A: Menor de 25 años: Sí / No Cursa Estudios Universitarios actualmente: Sí / No

(Imprimir otra copia de esta página si necesita añadir más beneficiarios).

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CÁDIZ

PRESTACIONES POR FALLECIMIENTO DE COLEGIADO/A.

Actualizado: Julio 2009.

	SEGURO DE VIDA-GRUPO	PENSIÓN DE ORFANDAD
Tomador	Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz	Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España
Asegurados	Colegiados/as en el Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz.	Colegiados/as en cualquier Colegio Oficial de Dentistas de España.
Capital actual	Pago único de 3.005 euros.	180 Euros / mes por beneficiario.
Beneficiarios	<p>Los expresamente designados por el Asegurado (colegiado/a fallecido) y en caso de no existir la anterior designación expresa, según la siguiente relación en orden preferente y excluyente:</p> <p>1º. Cónyuge superviviente no separado legalmente, 2º. Hijos por partes iguales, 3º. Padres y 4º. Herederos legales.</p>	<p>Hijos del/la Asegurado/a menores de 25 años.</p> <p>(Posteriormente, si continúan cursando estudios universitarios, pueden solicitar Becas).</p>
Persona de contacto para trámites:	<p>Sr. Jesús Alcántara / Siniestros Correduría Seguros LIDERA - Sevilla Tlf: 954 981 548</p>	<p>Sr. Francisco Perellón Consejo General - Madrid Tlf: 91 426 44 15</p>

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA TRAMITAR LAS SOLICITUDES (Enviar al Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz) <i>(Por duplicado si existen beneficiarios para ambas pólizas)</i>
Copia de Libro de Familia
Partida de Nacimiento del/la Asegurado/a.
Certificado de Defunción del/la Asegurado/a.
Certificado de Matrimonio <i>(en su caso)</i> .
Copia del D.N.I. del/la Asegurado/a.
Certificado de últimas voluntades.
Copia del Testamento / Declaración de herederos.
Copia del D.N.I. del/los beneficiario/s.
Partida de Nacimiento de beneficiario/s.
Copia de Documento/s Bancario/s en el que conste/n como Titular/es el/los beneficiario/s y Número de Cuenta Corriente, para ingreso de capitales.