

Señores

SMG LIFE Seguros de Vida S.A.

Presente

Ref.: Póliza/s N°: _____ Reclamo/s N°: _____

En mi carácter de Beneficiario de la/s póliza/s de referencia, cedo a favor del/la Sr/a: _____
 _____ DNI: _____ el derecho que me corresponde
 a percibir el importe que surja de liquidar la indemnización por: _____
 del Sr/a: _____, según la/s póliza/s de referencia.

Una vez realizado el pago, declaro que SMG LIFE Seguros de Vida S.A. ha cumplido a mi entera satisfacción todas sus obligaciones, no teniendo en consecuencia ulterior reclamo que formular por este/os siniestro/s.

1. Identificar al **cesionario** (persona en cuyo favor se hace una cesión de derechos), según corresponda:

- a) Nombre y apellido o razón social: _____
- b) C.U.IT, C.U.I.L. o C.D.I: _____
- c) Tipo y número de documento que acredite identidad: _____
- d) Actividad laboral o profesional: _____
- e) Domicilio real y código postal: _____
- f) Nacionalidad y fecha de nacimiento: _____
- g) Estado civil: _____
- h) Número de teléfono y dirección de correo electrónico: _____

2. Identificar al **cedente** (quien cede sus derechos), según corresponda:

- a) Nombre y apellido o razón social: _____
- b) C.U.IT, C.U.I.L. o C.D.I: _____
- c) Tipo y número de documento que acredite identidad: _____
- d) Actividad laboral o profesional: _____
- e) Domicilio real y código postal: _____
- f) Nacionalidad y fecha de nacimiento: _____
- g) Estado civil: _____
- h) Número de teléfono y dirección de correo electrónico: _____

3. Causa que origina la cesión de derechos: _____

4. Vínculo que une al Asegurado o Tomador del seguro con el cesionario: _____

Firma del cedente: _____ Aclaración: _____

DNI: _____ Lugar y fecha: _____