



DECLARACIÓN JURADA DE FAMILIARES MÁS CERCANOS

Número de Póliza: _____

El abajo firmante, siendo primero debidamente jurado, deposita y dice:

1. Que soy el familiar más cercano a _____ quien falleció en o cerca de _____ día de _____, 20____.
2. Que el difunto dejó/no dejó un(a) esposo(a) sobreviviente.
3. Que no se ha designado ningún representante personal para el patrimonio del difunto en este estado o en otro lugar y no hay ninguna solicitud pendiente para tal designación en este estado o en otro lugar.
4. Que esta declaración jurídica se realiza en apoyo de la solicitud del abajo firmante para la divulgación de registros médicos.

Además, tu declarante no dice nada.

FIRMA: _____

NOMBRE IMPRESO: _____

RELACIÓN: _____

Estado de _____

Condado de _____

JURADO Y SUSCRITO ante mí, un Notario Público en y para dicho CONDADO y ESTADO,

Este _____ día de _____, 20____.

_____ Mi comisión expira: _____

Público Notario

Sello del Notario:

Retornar a Senior Life Insurance Company
P.O. Box 2447
Thomasville, GA 31799-2447
877.777.8808
www.SeniorLifeInsuranceCompany.com