



**ACUERDO CON RELACIÓN A LA PÉRDIDA O DESTRUCCIÓN DEL
CERTIFICADO DE BENEFICIOS PARA RECLAMOS POR MUERTE**

Yo (nosotros) _____ atestiguamos y decimos:

Que yo (nosotros) somos los legítimos beneficiarios del Certificado de Beneficios No. _____. Dicho Certificado fue emitido o asumido por Knights of Columbus, denominados de aquí en adelante la Orden;

Que dicho Certificado se ha perdido o ha sido destruido y yo (nosotros) no tenemos ningún conocimiento acerca de su paradero; que ninguna otra persona, corporación, asociación u otra entidad tiene ningún derecho o interés en esta póliza mediante ninguna venta, cesión o prenda de la misma, excepto en el siguiente caso:

(Aquí indique nombres y direcciones. Si no hay excepciones, inserte "No hay excepciones".)

Que las circunstancias de la pérdida o destrucción fueron las siguientes (indique los detalles completos):

Que la fecha de nacimiento correcta del asegurado es _____
(Mes) (Día) (Año)

En base a lo anterior, yo (nosotros) solicitamos por la presente que la Orden pague el Beneficio por Muerte a mí (nosotros).

En consideración del otorgamiento de mi (nuestro) pedido, nos comprometemos a lo siguiente:

- 1.-- Que el Certificado original, si llega a mis manos posteriormente, será devuelto inmediatamente a la Orden.
- 2.-- Que libraré de responsabilidad a la Orden por toda pérdida o gastos que puedan ocurrir como resultado directo o indirecto de dicho pago.

Testigo

Firma

Fecha

Calle

Ciudad Estado Código Postal

Para preguntas adicionales por favor contacte a nuestro Departamento de Servicio al Cliente.
1 Columbus Plaza, New Haven, CT 06510-3326, USA
Teléfono gratuito de Servicio al Cliente 001-877-339-2005
Fax gratuito de Servicio al Cliente 001-877-339-1905
Correo electrónico de Servicio al Cliente: oficina.suprema@KofC.org