

1) SOLICITUD

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

Por fallecimiento del titular, se solicita la cancelación de la deuda correspondiente a su crédito cubierto por seguro de vida. Se autoriza al BSE a consultar la información de la Historia Clínica del fallecido, que se encuentra en:

Servicio de Salud	
--------------------------	--

TITULAR FALLECIDO	
Nombre completo	
Fecha de defunción	Documento

SOLICITANTE/S	
Nombre completo	
Documento	
Dirección	
Correo electrónico	
Teléfono	
Firmas	

2) BANCO HIPOTECARIO DEL URUGUAY

Se informa que a la fecha de fallecimiento del titular del crédito, la deuda se compone de la siguiente manera:

Prima del seguro	UI	\$
-------------------------	-----------	-----------

Producto	UR UI \$	Préstamo otorgado	Vto. Primera cuota	Fecha última cuota paga	Capital devengado	Capital a vencer	Total a cancelar

BHU			
Firma y sello			
	d	m	a

Recibido por BSE			
Firma y sello			
	d	m	a

Vías: 1.BSE – 2.BHU

Por consultas y reclamos acceda a www.bhu.gub.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"