

SE SOLICITA PAGO DE SEGURO DE VIDA POR CAUSA DE MUERTE

*Honorable Junta Directiva del
Instituto de Previsión Social del Profesional del Derecho
Presente.*

*Yo, _____, mayor de edad, casado (), soltero ()
hondureña, con domicilio en: _____*

*_____, con el debido respeto comparezco ante ustedes, como heredero ab intestato del
beneficiario _____ del
Seguro de vida por causa de muerte de la Abogada (a)*

*_____, quien falleció el ____ de _____ del ____ y quien era
miembro de este Honorable Colegio de Abogados con Carné #_____.*

*A la Honorable Junta Directiva del Instituto de Previsión Social del Profesional del
Derecho, reiterándoles mi respeto pido: Admitir la presente solicitud, darle el trámite
correspondiente y acceder a lo solicitado.*

*Lugar y fecha: _____, ____ del mes _____
del año _____.*

(firma) _____