

**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,  
soltero, hondureño, con domicilio en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de la  
Ciudad de \_\_\_\_\_, con teléfono  
\_\_\_\_\_, con el debido respeto comparezco ante ustedes en mi  
condición representante legal de \_\_\_\_\_,  
como beneficiario (a) del Seguro de vida por causa de muerte del Abogado (a)  
\_\_\_\_\_, quien falleció el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ y quien era miembro de  
este Honorable Colegio de Abogados con Carné # \_\_\_\_\_, lo que acredito con el  
Testimonio de la Escritura Pública No. \_\_\_\_\_ de  
Poder \_\_\_\_\_.

*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) \_\_\_\_\_*