



SEGURO COLECTIVO DE VIDA TARJETA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO

Nombres completos del Asegurado		Aseguradora	
		N° de Poliza	
Contratante	Cédula de Identidad	Ocupación	
Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	Fecha de Contratación (AA/MM/DD)	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otros _____

BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA ASIGNADOS POR EL CONTRATANTE

NOMBRES	APELLIDOS	N° CÉDULA	PORCENTAJE ASIGNADO

Bellgenica: _____

Firma del Titular del Seguro: _____