

Fecha: ____/____/____

Solicitud Individual y Declaración de Beneficiarios

Contratante de la Póliza:			
Nombre y Apellido del Asegurado:			
Fecha de Nacimiento:		Tipo y Número de Documento:	
Ocupación:			
Sexo:		Estado Civil:	
Domicilio Calle:		Número:	Piso: Dpto:
Tel. Fijo:		Celular:	
Localidad:		Provincia:	C.P.:
N° de Póliza:			

Riesgo Principal: Según términos de la Póliza Vigente.

SUMA ASEGURADA: Según términos de la Póliza Vigente.

Declaración de Beneficiarios

Apellido y Nombre	Tipo y N° Doc.	Fecha Nacimiento	Vínculo	% de Beneficio	Orden

La cobertura se rige por los términos y condiciones de la Póliza.

Firma del Asegurado y Aclaración