

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

PLAN PLUS EMPRESARIAL

1.) EMPRESA

No.

FECHA

CIUDAD

NOMBRE		CARGO
--------	--	-------

2.) DATOS AFILIADO

NOMBRES				APELLIDOS				
FECHA DE NACIMIENTO			CÉDULA DE IDENTIDAD / PASAPORTE			NACIONALIDAD		
ESTADO CIVIL				SEXO		VIENE DE OTRO SEGURO		SI <input type="checkbox"/>
S <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	UL <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

3.) DATOS DEL CÓNYUGE

NOMBRE:		FECHA NAC.		CI.	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA			SECTOR		TELÉFONO
					TELF. CELULAR
DIRECCIÓN TRABAJO			TELF. OFICINA		CARGO
					E-MAIL
REFERENCIA PERSONAL			PARENTESCO		TELÉFONO DOM/OFIC
					TELÉFONO CELULAR

4.) DATOS TITULAR Y DEPENDIENTES

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO	SEXO	ESTATURA	PESO
		DÍA	MES	AÑO				
1								
2								
3								
4								
5								
6								

5.) SERVICIOS ADICIONALES

- SEGURO DE VIDA
- SEGURO DE ACCIDENTES
- SERVICIOS EXEQUIALES

FECHA DE INGRESO AL PLAN				PLAN:		
				T	T+1	TF

FIRMA Y SELLO DEL CONTRATANTE

FIRMA DEL ASEGURADO