

FORMULARIO DE AFILIACIÓN PLAN PLUS INDIVIDUAL

1.) TIPO DE SOLICITUD

 INDIVIDUAL GRUPAL PLAN _____

No.

FECHA

CIUDAD

2.) DATOS AFILIADO PRINCIPAL

NOMBRES				APELLIDOS			
FECHA DE NACIMIENTO		CÉDULA DE IDENTIDAD / PASAPORTE			NACIONALIDAD		
ESTADO CIVIL			SEXO		TITULAR CON BENEFICIOS		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 CONYUGE

NOMBRES		APELLIDOS		CÉDULA DE IDENTIDAD / PASAPORTE
---------	--	-----------	--	---------------------------------

4.) DIRECCIONES

DIRECCIÓN DOMICILIARIA		SECTOR	TELÉFONO
			TELF. CELULAR
DIRECCIÓN TRABAJO		TELF. OFICINA	CARGO
			E-MAIL
REFERENCIA PERSONAL		PARENTESCO	TELÉFONO OFIC/DOM
			TELÉFONO CELULAR

5.) DEPENDIENTES

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO	SEXO	PESO	ESTATURA	VALOR		TOTAL
		DÍA	MES	AÑO					SERV. ADICIONALES	ASIST. MÉDICA	
1											
2											
3											
4											
5											
6											

6.) SERVICIOS ADICIONALES

 SEGURO DE VIDA
 SEGURO DE ACCIDENTES
 SERVICIOS EXEQUIALES

VALOR COTIZADO	
DESCUENTO	
GASTOS ADMINIST.	
CUOTA MENSUAL	
GASTOS DE EMISIÓN	
SEG. CAMP.	
TOTAL 1ERA. CUOTA	

7.) FORMA DE PAGO

BANCO/TARJETA					NUMERO		
PERÍODO					TARJETA		
MEN.	BIMEN.	TRIMEST.	SEMEST.	ANUAL	FECHA CADUCIDAD		
					CÓDIGO SEGURIDAD		
NOMBRE DUEÑO DE LA CUENTA					CÉDULA DE IDENTIDAD		

FIRMA EJECUTIVO COMERCIAL

FIRMA ASEGURADO

FIRMA DEL DIRECTOR