

FORMULARIO DE PAGADOR DE PÓLIZA DE VIDA INDIVIDUAL

F-PRO-49. V1

Política de Privacidad de Datos: La información contenida en este documento será utilizada, bajo consentimiento de quien lo complete, sólo por el Departamento de Productos para recolectar información del pagador de la póliza de Vida Individual

DATOS DE LA SOLICITUD /PÓLIZA				
Nº de Solicitud/Póliza		Nombre del Asegurado		
DATOS DEL PAGADOR				
Relación con el asegurado				
Persona Natural			Persona Jurídica	
Nombre/Apellido:			Nombre:	
Cédula/Pasaporte:				
Empresa donde labora:				
Ocupación:		Tiempo de Empleo:	RUC:	
		Años	Meses	
Salario mensual:		Otros Ingresos:		
SEGUROS DE VIDA EN VIGOR DEL PAGADOR				
Compañía Aseguradora		Año de Emisión	Monto del Seguro	
SEGUROS DE VIDA EN VIGOR DE HERMANOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL (Seguro Juvenil)				
¿Cuántos hermanos hay en la familia?	Favor completar los datos de cada uno			
Nombre y Apellido	Edad	Compañía Aseguradora	Monto del Seguro	Si no cuenta con seguro, indicar el motivo

Firma del Pagador

Lugar

Fecha