

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
TARJETA DE ENROLAMIENTO**

CONTRATANTE:

DATOS DEL ASEGURADO:

Nombres completos: _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Cédula de Identidad: _____

Ciudad: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Estado Civil: _____

Sexo: M F Fecha de ingreso a la empresa: _____ Sueldo básico mes: _____

DEPENDIENTES PARA EL BENEFICIO DE ASISTENCIA MÉDICA (SOLO CÓNYUGE O CONVIVIENTE E HIJOS)

APELLIDOS		NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO
PATERNO	MATERNO		DÍA	MES	AÑO	

BENEFICIARIOS PARA EL SEGURO DE VIDA

APELLIDOS	NOMBRES	PARENTESCO	PORCENTAJE

TUTOR LEGAL, PARA MENORES DE EDAD: _____

GUAYAQUIL

Av. 9 de Octubre 2101 y Tulcán
Edificio Ecuatoriano Suiza

QUITO

Av. Los Shyris N37-27 y Naciones Unidas
Edificio Silva Núñez, Piso 8

SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS

Urb. Banco de Fomento, Av. Río Lellia entre Záparos y Zarzas
Edificio Eugenia Rivas de Checa, PB

