

Contratante:.....

N° PÓLIZA:.....

Nombres y apellidos del Asegurado:.....

Puesto:..... Legajo:.....

Tipo y número de documento:..... Fecha de nacimiento:.....

Email:..... Estado civil:.....

Capital asegurado:.....

Designación de Beneficiarios

Apellidos y nombres completos	Tipo y N° de doc.	Vínculo	Fecha de nacimiento	Participación(%)
.....
.....
.....
.....
.....

Datos del cónyuge

 Asegurás a tu cónyuge: **Si** **No**

En caso afirmativo indicar:

Apellidos y nombres completos del cónyuge:

Fecha de nacimiento (dd /mm/aaaa):..... Documento:

Ocupación:

El Art. 5 de la Ley de Seguros N° 17.418 establece que toda declaración falsa o toda retención de circunstancias conocidas por el asegurado aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerificado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

 Lugar y fecha:

 Firma del Solicitante

 Sello y Firma del Contratante

 Aclaración