

HOJA DE DATOS DEL ASEGURADO

ASESOR: _____

FECHA _____

TITULAR ASEGURADO

Nombre Completo

Cédula de Identidad

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad
Estado Civil	Estatura	Peso
Dirección Domicilio	Provincia / Cantón / Distrito	
Celular	Email	

FONDOS

Fuente de Ingresos	Empresa donde trabaja	Ingreso anual (estimado en dólares)
Profesión	Ocupación	Años de empleo
Dirección de Oficina	Teléfono	Página Web

BENEFICIARIO(S)

	Nombre Completo	Número de ID	Fecha Nacimiento	Celular	Email	Parentesco	%
1.							
2.							

CONTINGENTES

	Nombre Completo	Número de ID	Fecha Nacimiento	Celular	Email	Parentesco	%
1.							
2.							

PAGO CON TARJETA

Tarjeta de Crédito:

AMEX

Master Card

VISA

Nombre de Titular:

Número de Tarjeta:

Fecha de Expiración:

Código de Seguridad:

HOJA DE DATOS DEL ASEGURADO

ASESOR: _____

FECHA

¿Ha tenido usted alguna enfermedad, desorden físico, tratamiento, operación, examen o estudio que desee declarar?

Indique diagnostico, fecha de inicio, condición actual, medicamentos y médico tratante

Firma Cliente: