

TOMADOR PERSONA JURIDICA

Asociaciones, Fideicomisos, Fundaciones, Utes, agrupaciones y otros entes

Denominación o razón social

Número de teléfono de la sede social

Fecha de inscripción registral(IGJ)

N° de inscripción registral(IGJ)

CUIT o CDI

Fecha de contrato o escritura constitución

Domicilio legal

Código postal

Localidad

Actividad principal

Teléfono celular

Teléfono comercial

Domicilio de Correspondencia

Código postal

Localidad

Provincia

Observaciones

PROPUESTO ASEGURADO

Apellido

Nombres

Fecha de Nacimiento

Domicilio

Código Postal

Localidad

Provincia

Teléfono Particular

Teléfono Comercial

Sexo

Nacionalidad

Vínculo con el Tomador

BENEFICIARIOS

ACTIVIDAD LABORAL

COBERTURAS ADICIONALES

INFORMACIÓN GENERAL

Favor responder las siguientes preguntas:

DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES MÉDICOS

6.a) Peso

6.b) Estatura

DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES MÉDICOS

SI LA RESPUESTA A UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ES "SI" PROPORCIONE DETALLES EN NOTAS Y ACLARACIONES.

DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES MÉDICOS

DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES MÉDICOS

Condi  
Estad

Elegir

Activi  
Indica

Solici  
Solici  
Las s

1) Ind  
2) No  
Si ha  
5) Es

GRUP  
Pade  
1) As  
2) Inf  
3) Ent  
4) Az  
5) Tra  
6) An  
7) Des  
8) Per  
9) Cá  
10) Al

GRUP  
1) Act  
2) Alg  
3) Fue  
4) Ha  
5) Ha  
6) En  
7) Tor  
8) Ha  
9) Ha  
10) Ti

GRUP  
2) Ha