


|   |         |                              |                     |                               |  |                       |                |         |       |    |
|---|---------|------------------------------|---------------------|-------------------------------|--|-----------------------|----------------|---------|-------|----|
|  |         | PREVIT PREVISIÓN VITAL, C.A. |                     |                               |  | RIF.: J-40937663-0    |                |         |       |    |
|   |         | POLIZAS                      |                     |                               |  | Nº: 0                 |                |         |       |    |
| <b>Datos de identificación del contratante/Tomador</b>                            |         |                              |                     |                               |  |                       |                |         |       |    |
| <b>Persona natural/Juridica</b>   |         |                              |                     |                               |  |                       |                |         |       |    |
| Nombres y Apellidos/Razon social  |         |                              | 1                   |                               |  | C.I. / Pasaporte/ Rif |                | 1       |       |    |
| Tipo de persona   | natural | Nacionalidad                 | 1                   | Sexo                          | Hombre   | Estado civil          | Soltero        |         |       |    |
| Fecha de nacimiento/Constitucion  |         |                              |                     | 01-01-1970                    |  | Lugar de nacimiento   |                | 1       |       |    |
| Nombre del registro mercantil   |         |                              | 1                   | Numero de registro            |  | 1                     | Numero de tomo |         | 1     |    |
| Profesion o actividad economica   |         |                              |                     | 1                             | Ingreso promedio anual                             |                       |                | 1       |       |    |
| Representante legal:Nombres y apellidos   |         |                              |                     | 1                             | C.I.   |                       |                | 1       |       |    |
| Pais  | 1       | Estado                       |                     |                               | 1  | Ciudad                |                |         | 1     |    |
| Municipio   | 1       | Parroquia                    |                     |                               | 1  | Urbanizacion          |                |         | 1     |    |
| Calle   | 1       | Local / Casa/ Apto           |                     |                               | 1  | Piso                  |                |         | 1     |    |
| N Apto  | 1       | Telefono 1                   |                     |                               | 1  | Telefono 2            |                |         | 1     |    |
| Telefono 3  | 1       | Telefono celular             |                     |                               | 1  | Fax                   |                |         | 1     |    |
| Zona postal   |         |                              |                     | 1                             | Correo   |                       |                | 1       |       |    |
| <b>Datos de identificación del asegurado titular</b>                              |         |                              |                     |                               |  |                       |                |         |       |    |
| Tipo doc de identidad   |         | v                            | Doc de identidad    |                               | 1  | Nacionalidad          |                | 1       |       |    |
| Sexo  | Hombre  | Nombres                      |                     |                               | 1  | Apellidos             |                |         | 1     |    |
| Fecha de nacimiento   |         | 01-01-1970                   |                     | Lugar de nacimiento           |  | 11                    | Edad           |         | 1     |    |
| Estado civil  |         | 1                            | Profesion           |                               | 1  | Ocupacion             |                |         | 1     |    |
| Ingreso anual promedio  |         |                              | 1                   | Fecha de ingreso a la empresa |  |                       | 01-01-1970     |         |       |    |
| Fecha de ingreso al seguro  |         | 01-01-1970                   |                     | Estatura                      |  | 1                     | Peso           | 1       | Zurdo | no |
| Deportes / Pasatiempos  |         |                              |                     |                               |  |                       |                |         | 1     |    |
| Pais  | 1       | Estado                       |                     |                               | 1  | Ciudad                |                |         | 1     |    |
| Municipio   | 1       | Parroquia                    |                     |                               | 1  | urbanizacion          |                |         | 1     |    |
| Calle   | 1       | Local / casa / Apto          |                     |                               | 1  | Piso                  |                |         | 1     |    |
| N Apto  | 1       | Telefono 1                   |                     |                               | 1  | Telefono 2            |                |         | 1     |    |
| Telefono 3  | 1       | Telefono celular             |                     |                               | 1  | Fax                   |                |         | 1     |    |
| Zona postal   |         |                              |                     | 1                             | Correo   |                       |                | 1       |       |    |
| <b>Grupo a asegurar</b>   |         |                              |                     |                               |  |                       |                |         |       |    |
| C.I. / Pasaporte  |         | 123                          | Nombres y apellidos |                               | qwe  | Parentesco            |                | qwe     |       |    |
| Fecha de nacimiento   |         | 0001-01-01                   | Edad                | 1                             | Sexo   | Hombre                | Estado civil   | Soltero |       |    |
| Peso  | 1       | Estatura                     |                     |                               | 1  | Zurdo                 |                |         | si    |    |
| Profesión   |         |                              |                     | 1                             | Ocupación  |                       |                | 1       |       |    |
| Pasatiempos   |         |                              |                     | 1                             | Deportes   |                       |                | 12      |       |    |
| <b>Coberturas solicitadas</b>   |         |                              |                     |                               |  |                       |                |         |       |    |
| Plan Basico Suma asegurada  |         |                              |                     | 1                             | Deducible  |                       |                | 1       |       |    |
| Plan maternidad Suma asegurada  |         |                              |                     | 1                             | Deducible  |                       |                | 1       |       |    |
| Plan exceso Suma asegurada  |         |                              |                     | 1                             | Deducible  |                       |                | 1       |       |    |
| Fecha de corte  |         |                              |                     | 20-04-2018                    |  | Gastos funerarios     |                |         | 0     |    |
| <b>Accidentes personales(Solo titular asegurado)</b>                              |         |                              |                     |                               |  |                       |                |         |       |    |
| Muerte accidental   |         |                              |                     | 0                             | Invalides permanente                               |                       |                | 0       |       |    |
| Incapacidad temporal  |         |                              |                     | 0                             | Gastos medicos                                     |                       |                | 0       |       |    |
| <b>Vida(Solo titular asegurado)</b>   |         |                              |                     |                               |  |                       |                |         |       |    |
| Muerte  |         |                              |                     | 0                             | Muerte accidental o Incapacidad total y permanente |                       |                | 0       |       |    |

|   |   |                                      |   |
|---|---|--------------------------------------|---|
| Pago del capital por Incapacidad total y permanente                                       | 0 | Pago por fallecimiento de familiares | 0 |
| Beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado titular(aplica para todos los ramos) |   |                                      |   |
| C.I. / Pasaporte  | 1 | Nombres y apellidos                  | 1 |
| Parentesco  | 1 | Distribucion                         | 1 |