

# Solicitud de Inscripción

Nº de Póliza

Nº de Certificado



Contratante:

Plan Escogido:

Nombre Titular:

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

C.I. \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino  Femenino

Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Ciudad País día/mes/año

Ocupación \_\_\_\_\_ Sueldo \$ \_\_\_\_\_ Fecha de Empleo \_\_\_\_\_  
día/mes/año

Dependientes Elegibles: Cónyuge Si  No  No. de Hijos \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## COMPLETAR LOS ESPACIOS QUE SIGUEN SI SE TRATA DEL SEGURO DE VIDA

BENEFICIARIO EN CASO DE MUERTE:

Nombres	Parentesco	Edad	Nº de Cédula de identidad	%

TUTOR LEGAL ( en caso de menores de edad) \_\_\_\_\_

## PARA USO DE LA COMPAÑÍA

Clase	Fecha	Vida	M. A Y D.	A.M.	M.M.	Capital Asegurado

## COMPLETAR LOS ESPACIOS QUE SIGUEN SI SE TRATA DE ASISTENCIA MÉDICA

REGISTRO PARA DEPENDIENTES QUE UD. ASEGURA UNICAMENTE, CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) PERMANENTE  
E HIJOS SOLTEROS MENORES DE 19 AÑOS DE EDAD ECONOMICAMENTE DEPENDIENTES  
LOS HIJOS ESTUDIANTES A TIEMPO COMPLETO HASTA 23 AÑOS DE EDAD.

NOMBRE COMPLETO DE LOS DEPENDIENTES	FECHA DE NACIMIENTO
CÓNYUGUE	día/mes/año
HIJOS	

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del Contratante: \_\_\_\_\_ Firma del Asegurado Titular: \_\_\_\_\_  
día/mes/año

NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO HA SIDO APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS CON RESOLUCION No 77-55-S. Del 31 de Mayo de 1977

www.liberty.ec

/LibertySeguros

Quito

Guayaquil

Cuenca

Manta

Sto. Domingo