

Favor llenar en LETRA IMPRENTA **DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE Y/O SOLICITANTE** En caso de no estar completa, su formulario no será procesado.

En caso que el Contratante sea diferente al Principal, deberá adjuntar el formulario Único para Sujetos Regulados (Conoce a tu Cliente), según sea el caso, con los documentos que los mismo requieren

Contratante \_\_\_\_\_ Ruc o Cédula \_\_\_\_\_ D.V. \_\_\_\_\_

Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_ Apellido de Casada \_\_\_\_\_

Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Nombre Casual \_\_\_\_\_

Cédula / Pasaporte: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ DV: \_\_\_\_\_ Fec de Nac.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo  Masculino  Femenino

Ocupación: \_\_\_\_\_ Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_

**Dirección:**

País: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito / Corregimiento: \_\_\_\_\_

Urbanización: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_ Edificio: \_\_\_\_\_ Apto. / Casa No.: \_\_\_\_\_

Teléfono Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_

Correo electrónico personal: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LOS DEPENDIENTES:**

Nombre de las personas que ingresan en la póliza	Cédula	Parentesco	Sexo M / F	Fecha de Nacimiento			Edad
				Día	Mes	Año	

**PLAN ESCOGIDO**

**Tipo de Póliza:**  Individual  Colectiva Póliza No.: \_\_\_\_\_ Certificado No.: \_\_\_\_\_ Plan: \_\_\_\_\_

**Plan:**  VITALMED  VITALMED PLUS

**FRECUENCIA DE PAGO:**

Mensual  Trimestral  Semanal  Anual

**CALCULO DE LA PRIMA (según la frecuencia de pago)**

Prima	B/.
Impuesto 5%	B/.
<b>TOTAL</b>	<b>B/.</b>

\*\*\*\* Favor Adjuntar el Formulario de Descuento correspondiente \*\*\*\*

**FORMA DE PAGO:**

Descuento Bancario (ACH)  
 Tarjeta de Crédito  Desc. Salario (solo colectivos)

**PÓLIZAS CON PRIMA ANUAL, IGUAL O MAYOR A B/.10,000.00**

El total de las primas anuales que Usted paga, son iguales o superan los B/.10,000.00  SI  NO:

Si su respuesta es afirmativa, proceda a contestar y adjuntar el formulario único para sujetos regulados.

**PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA**

Las personas políticamente expuestas son aquellas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en su propio país, por ejemplo, Jefes de Estado o de un Gobierno, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos.

¿Es usted una persona políticamente expuesta? SI:  NO:  Cargo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante Principal y/o Contratante  
(Solo en caso de solicitante menores de edad)

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

**DATOS DEL CORREDOR** (Quien declara haber revisado la información suministrada por el cliente o contratante Ley 59, Art 86, Numeral 2):

Nombre o Razón Social \_\_\_\_\_ No. Licencia: \_\_\_\_\_

Firma del Corredor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

