

## INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre del Asegurado: \_\_\_\_\_ Número de póliza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Primer nombre                      Segundo nombre                      Primer apellido                      Segundo apellido

Identificación No.: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: dd / mm / aa

Dirección del Asegurado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ciudad                      Estado                      País                      Código postal

Ocupación: \_\_\_\_\_

## INFORMACION BANCARIA DEL ASEGURADO

Nombre del Titular de la cuenta: \_\_\_\_\_

Nombre del Banco: \_\_\_\_\_

Dirección del Banco: \_\_\_\_\_

No. de Teléfono del Banco: \_\_\_\_\_

SWIFT/ABA: \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_

Tipo de Cuenta (Ahorros/Cheque): \_\_\_\_\_

### Favor de incluir los siguientes documentos:

1. Copia de la cédula de identidad del asegurado