



PROGRAMA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA 2024-2025

Opción cuota	Cobertura 1	Cobertura 2
Cuota mensual	₴5,970.00	₴8,955.00
Muerte Natural	₴9,960,000.00	₴14,940,000.00
Muerte Accidental	₴19,920,000.00	₴29,900,000.00

DATOS PERSONALES

Nombre _____ Opción cobertura: _____
Nacionalidad: _____ Número asociado: _____
Fecha nacimiento: _____ Edad: _____
Cédula nacional: _____ Cédula residente: _____
Número celular _____ Otro teléfono: _____

BENEFICIARIOS

Nombre completo	Cédula	Parentesco	Cuenta IBAN	Porcentaje	Teléfono

Requisito: adjuntar copias de cédula del titular y beneficiarios.

FIRMA ASOCIADO

CÓDIGO ASOCIADO

FECHA: