

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN  
PARA PLANES COLECTIVOS - ACCIDENTES PERSONALES**  
(USAR LETRA IMPRENTA)

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Día Mes Año Lugar 

M	F
---	---

 Sexo  
 OCUPACION: \_\_\_\_\_ TEL. RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_  
 COMPAÑÍA: \_\_\_\_\_  
 DIRECCION PARTICULAR: \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

PARA USO DE PAN-AMERICAN LIFE
Contratantes: _____
Pól. No. _____
Cert. No. _____
Clase: _____

Opción Seleccionada \_\_\_\_\_

COBERTURAS

BENEFICIARIO	EDAD	%	PARENTESCO

(\*) En caso de beneficiarios menores de 18 años de edad.

\*TUTOR \_\_\_\_\_

En caso de que sea(n) designado(s) como beneficiario(s), menores de edad deberá estipular o designar el asegurado, una persona mayor de edad que actuará como tutor y fiduciario de dicho(s) beneficiario(s) y del monto de seguro en caso de fallecimiento del asegurado durante y hasta la minoría de edad de dicho(s) beneficiario(s). En caso de que el asegurado designe dos o más beneficiarios deberá estipular el monto de seguro que desea que reciba cada beneficiario. Esto podrá ser indicado a base de porcentajes o cualquier otra frase explicativa al respecto.

Quiero inscribirme en los planes colectivos arriba indicados, para los cuales soy o seré elegible. Convengo, si me admiten, en la deducción de las contribuciones apropiadas de mi sueldo y, si requerido, en proveer evidencia de mi edad y salud.

Firma (del nuevo entrante) \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

CEDULA No. \_\_\_\_\_

SEGURO SOCIAL No. \_\_\_\_\_