

| Legajo N° _____ | Certificado _____

Empleador

| Calle _____ | N° _____ | Piso _____ | Dto. _____ | CP _____

| Localidad _____ | Provincia _____

Datos del Asegurado

| Apellido _____ | Nombre _____ | Fecha de nac. ____ / ____ / ____

| Tipo de Doc. DNI LC LE N° L L L L L L L L L L | Expedido por _____

CUIL L L - L L L L L L L L L L - L | Estado Civil Soltero Casado Divorciado Viudo

Domicilio Particular: | Calle _____ | N° _____ | Piso _____ | Dto. _____

| Localidad _____ | Provincia _____ | C.P. _____ | Cód. Área _____ | Tel. _____

| F. de ing. al empleo | Día _____ | Mes _____ | Año _____ | Capital Asegurado _____

Beneficiarios

Apellido	Nombres	Parentesco	Domicilio	Tipo y Nro. de Doc.	%	F. de Nac.
_____	_____	_____	_____	_____	_____	____ / ____ / ____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	____ / ____ / ____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	____ / ____ / ____

Lugar y Fecha

Firma del Asegurado (o impresión digital)
 Certifico la autenticidad de la firma (o impresión digital) que antecede, como así mismo que el firmante integra el personal de esta entidad.

Lugar y Fecha

Firma y Sello del Tomador