

Plan

- Blanco
- Azul
- Plus
- País
- Ciudad

CONVENIO 130/75 EMPLEADOS DE COMERCIO

- LCT
LEY DE CONTRATO DE TRABAJO 20744
- Accidentes Personales
- Plan A Medida
- Pampa Ley 16.600, Seguro de Vida
Obligatorio para Trabajadores Rurales

Póliza N°

Fecha

Datos del Asegurado

Razón social del tomador _____ CUIT N° _____

Apellido y nombres del asegurado sin iniciales _____

_____ Asegurado principal Cónyuge

Puesto / ocupación _____ Fecha ingreso _____

DOCUMENTO Tipo _____ N° _____ CUIL N° _____ Fecha nacimiento _____

teléfonos D.D.N. _____ N° _____

Datos de los Beneficiarios

Apellido y Nombres _____

_____ DOCUMENTO Tipo _____ N° _____ % BENEFICIO _____

Apellido y Nombres _____

_____ DOCUMENTO Tipo _____ N° _____ % BENEFICIO _____

Apellido y Nombres _____

_____ DOCUMENTO Tipo _____ N° _____ % BENEFICIO _____

Apellido y Nombres _____

_____ DOCUMENTO Tipo _____ N° _____ % BENEFICIO _____

Observaciones

aclaración

firma del Asegurado

aclaración

firma y sello por la Empresa