

DATOS DEL TOMADOR

C.I./ Pasaporte/R.I.F.: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> J	Apellidos y Nombres/Razón Social:
---	-----------------------------------

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

C.I./ Pasaporte/R.I.F.: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> J	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido de Casada:
Télf. Habitación: ()	Télf. Trabajo: ()	Télf. Celular: ()
Correo Electrónico:		

DECLARACIÓN DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE ASEGURADOS

Yo, el Asegurado Titular, por medio de la presente declaro, que sobre mi póliza de **Tranquilidad Vital Mercantil**, número _____, solicito la **Inclusión** como Asegurado(s) Adicional(es) de la(s) persona(s) que a continuación se indica(n):

Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Cédula de Identidad	Sexo	Ocupación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIONES DEL ASEGURADO TITULAR

Queda entendido que la presente solicitud **Inclusión** deberá hacerse efectiva a partir de la fecha expresada en esta solicitud. Habiendo declarado mi voluntad, queda la solicitud para su debido proceso.

La firma de la solicitud implica el conocimiento y la aceptación de la totalidad de su contenido.

Firma del Asegurado Titular	Huella Digital del Asegurado Titular	Ciudad/Fecha	Sucursal/Oficina	Firma y Código del Intermediario

INSTRUCCIONES GENERALES

- | | |
|---|--|
| 1. Antes de llenar el formulario, lea detenidamente cada campo. | 4. El Asegurado Titular /Tomador, debe anexar al formulario fotocopia de la Cédula de Identidad o Pasaporte. |
| 2. Llene con letra de imprenta, que permita la fácil lectura. | 5. Este formulario debe ser completado en su totalidad por El Asegurado Titular/Tomador. |
| 3. Complete todos los campos señalados y evite enmiendas. | 6. Una vez completado el formulario, El Asegurado Titular o El Tomador debe firmarlo en señal de conocimiento y aceptación. |

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

Campo	Descripción
-------	-------------

DATOS DEL TOMADOR

C. I./Pasaporte/R.I.F.:	Número de cédula de identidad, pasaporte o R.I.F. de El Tomador.
Apellidos y Nombres/Razón Social	Apellidos y Nombres/Razón Social de El Tomador.

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

C. I./Pasaporte/ R.I.F.	Número de cédula de identidad o pasaporte de El Asegurado Titular.
Nacionalidad	Indique la nacionalidad de El Asegurado Titular.
Primer Apellido	Coloque el 1er Apellido de El Asegurado Titular.
Segundo Apellido	Coloque el 2do Apellido de El Asegurado Titular.
Primer Nombre	Coloque el 1er Nombre de El Asegurado Titular.
Segundo Nombre	Coloque el 2do Nombre de El Asegurado.
Apellido de Casada	Coloque el Apellido de Casada de El Asegurado Titular.
Teléfono de Habitación	Coloque el número de teléfono de habitación de El Asegurado Titular
Teléfono de Oficina	Coloque el número de teléfono de oficina de El Asegurado Titular
Teléfono de Celular	Coloque el número de teléfono Celular de El Asegurado Titular
Correo Electrónico	Coloque la dirección de correo electrónico de El Asegurado Titular, a través del cual podrá recibir información del producto y servicio asociado.

DECLARACIÓN DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE ASEGURADOS

Lea detenidamente la Declaración de Inclusión del Asegurado Titular/Tomador en donde declara de forma expresa e inequívoca su decisión de Incluir a los asegurados indicados en esta solicitud. Indique en la tabla anexa la siguiente información:

Nombres y Apellidos	Coloque los Nombres y Apellidos de los Asegurados a incluir de la póliza.
Fecha de Nacimiento	Coloque la fecha de nacimiento de los Asegurados a incluir de la póliza.
Parentesco	Coloque el parentesco que poseen los Asegurados a incluir de la póliza con el Asegurado Titular.
Cédula de Identidad	Coloque la cédula de identidad de los Asegurados a incluir de la póliza.
Sexo	Coloque el sexo de los Asegurados a incluir de la póliza.
Ocupación	Coloque la ocupación de los Asegurados a incluir de la póliza.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO TITULAR/TOMADOR

Lea detenidamente la Autorización del Asegurado Titular/Tomador en la que expresa su voluntad de incluir a los asegurados indicados de la póliza de seguro.

Firma del Asegurado Titular	Firma del Asegurado Titular de la póliza a modificar
Huella digital del Asegurado Titular	Huella dactilar del Asegurado Titular de la póliza que firma la solicitud de inclusión.
Ciudad/Fecha	Ciudad y fecha en la que se realiza la solicitud de inclusión.
Sucursal/Oficina	Sucursal u Oficina en la cual se entrega la solicitud para su procesamiento.
Firma y Código de Intermediario	Firma y código del intermediario que tramita ante el seguro la solicitud de inclusión de asegurados.