

VIDA OBLIGATORIO - DECRETO 1567/74

SOLICITUD DE SEGURO

(Uso exclusivo para solicitudes de seguros nuevos o endosos)

FECHA	POLIZA N°	NUEVO	ANULACION	ENDOSO	SECCION
		☐	☐	☐	19

COD. ASEGURADO	APELLIDO Y NOMBRE COMPLETO DEL TOMADOR / EMPLEADOR

DOMICILIO	CODIGO POSTAL

CIUDAD	PROVINCIA

OPERA EN EL RAMO DE	DESDE EL

INSCRIPTO EN LA CAJA DE JUBILACIONES DE

INSCRIPCION PATRONAL

CANTIDAD DE ASEGURABLES (ADJUNTAR NOMINA)	CERTIFICADO DE C.U.I.T.	NUMERO DE INSCRIPCION (C.U.I.T.)
	☐	

CONDICION FRENTE AL I.V.A.			
RESPONSABLE INSCRIPTO ☐	RESPONSABLE NO INSCRIPTO ☐	EXENTO ☐	MONOTRIBUTO ☐

COD. PRODUCTOR	PRODUCTOR	COD. ORGANIZADOR	ORGANIZADOR

VIGENCIA DESDE	PRIMA	DERECHOS EMISION	PREMIO

OBSERVACIONES

CONTINUA AL DORSO ►

Firma del PRODUCTOR

Aclaración

Firma y sello del TOMADOR/EMPLEADOR

Aclaración

NOMINA DE PERSONAL	
--------------------	--

[illegible]