

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
FORMULARIO DE ENROLAMIENTO**

1. Datos del asegurado:

Nombres y apellidos:

Cédula de identidad:

Dirección:

Fecha de nacimiento:

Teléfono:

2. Declaración de salud:

- ¿Sufre o ha sufrido trastornos cardiovasculares, trastornos renales, tensión arterial alta, sobrepeso, diabetes, derrame cerebral, cáncer, tumores, asma, trastornos inmunológicos o padecimientos relacionados con el SIDA? SI NO
- ¿Tiene en la actualidad o ha padecido alguna enfermedad o pérdida funcional o anatómica, accidentes o enfermedades que impidan desempeñar labores propias de su ocupación en los últimos tres años? SI NO
- ¿Está en la actualidad bajo tratamiento o supervisión médica o sabe si tiene que consultar a un médico o si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente? SI NO
- ¿Goza de buena salud? SI NO
- ¿Tiene usted alguna otra cosa que declarar sobre su salud? SI NO

En caso de responder afirmativamente las preguntas, favor servirse dar los detalles:

3. Declaración de beneficiarios:

A continuación declaro mis beneficiarios del Seguro de vida:

Nombre	Parentesco	Porcentaje

Autorizo a la Compañía a solicitar informaciones requeridas en relación con este seguro a mis médicos u otras personas, así como declinar cualquier solicitud que no esté de acuerdo con sus normas de selección de riesgos. Toda falsa declaración o reticencia en el suministro de datos, anula la cobertura del Asegurado bajo la Póliza, conforme lo establecido en la ley.

Declaro expresamente que la prima que debo pagar por este contrato tiene origen lícito y no está relacionado con actividades de narcotráfico o lavado de dinero.

Expresamente otorgo a Seguros Sucre S.A. mi consentimiento para ser incluido en la póliza de seguro expedida por dicha compañía a favor del contratante: BANCO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. Para todos los efectos que pueda tener este consentimiento hago constar que las declaraciones contenidas en el mismo, las he hecho personalmente y son verídicas y exactas.

Firma: _____

Ciudad y Fecha: _____

Nota: La presente solicitud ha sido aprobado por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con Resolución N° SBS-INS-2004-138 del 2 de junio 2004.