



Fecha _____

Nombre del asegurado _____

Número de póliza _____

Teléfono de contacto _____

Email _____

Breve descripción de los hechos (por favor especifique donde trabajaba y las circunstancias en que fue cesado/a)

Documentación a presentar (marque con una cruz lo que corresponda):

Cedula de identidad

Constancia Baja de BPS

Recibo de sueldo

Certificado de defunción

Otros.

Aclaración _____

C.I. _____