

Solicitud para Adición de Familiares Dependientes

POLIZA COLECTIVA No. _____ No. DE CERTIFICADO _____

PATRONO: _____

EMPLEADO: _____

NOMBRE DEL FAMILIAR DEPENDIENTE	PARENTESCO	FECHA EN QUE SE ADQUIRIO	FECHA DE NACIMIENTO

FECHA: _____ FIRMA DEL EMPLEADO: _____

La solicitud debe ser firmada dentro de los 30 días después de la fecha en que el dependiente se adquiere. Si esta es fecha de después de los 30 días, deberá someterse el dependiente a solicitar pruebas de asegurabilidad, esto no es necesario cuando el costo total del seguro de los familiares dependientes es pagado por el patrono.

Los familiares dependientes arriba indicados han sido aprobados para ser asegurados desde el _____

Por _____

Seguros G&T, S.A.