

Plan _____

- Blanco
- Azul
- Plus
- País
- Ciudad

CONVENIO 130/75 EMPLEADOS DE COMERCIO

- Obligaciones empleador
- Accidentes Personales
- Plan A Medida
- Pampa Ley 16.600, Seguro de Vida Obligatorio para Trabajadores Rurales

Póliza N° **720351**

Fecha

Datos del Asegurado _____

Razón social del tomador: **COLEGIO DE MEDICOS DE LA PCIA DE BS AS** CUIT N°: **30626808537**

Apellido y nombres del asegurado sin iniciales: _____

Asegurado principal Cónyuge

Puesto / ocupación: **MEDICO** Fecha ingreso: _____

Documento tipo y n°: _____ CUIL n°: _____ Fecha nacimiento: _____

teléfonos D.D.N. n°: _____

Datos de los Beneficiarios *Apellido y Nombres:* _____ *Doc. n°:* _____ *% Beneficio:* _____

Apellido y Nombres: _____ *Doc. n°:* _____ *% Beneficio:* _____

Apellido y Nombres: _____ *Doc. n°:* _____ *% Beneficio:* _____

Apellido y Nombres: _____ *Doc. n°:* _____ *% Beneficio:* _____

Apellido y Nombres: _____ *Doc. n°:* _____ *% Beneficio:* _____

Observaciones _____

firma del Asegurado

aclaración

firma y sello por la Empresa

aclaración

BBVA Consolidar Seguros S.A

CUIT 30-50006423-0 - Av. Leandro N. Alem 728/732 - C1001AAP- Buenos Aires - Argentina.

IGJ 28-02-06, N.3150, L.30, T.SA (T.O.) - www.bbvasseguros.com.ar

Tel. 0800 999 4100 - siniestroseguros-arg@bbva.com

LS1148 05/2017