

SELLO DE ENTRADA	SELLO DE ENTRADA CASA CENTRAL
------------------	-------------------------------

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES "ÍNTEGRO"
Nomina de Personas ALTAS/ BAJAS

DATOS DEL TOMADOR

Apellido y Nombre / Razón Social:

Nro. De Póliza: C.U.I.T/ CUIL N°:

ASEGURABLES

ALTAS		Tipo y N° de documento	Horario habitual de trabajo	Fecha de Nacimiento	¿Presenta Incapacidad al Momento de Ingreso?		Es Zurdo?	Beneficiario (Apellido, Nombre, tipo y N° de documento)
N°	Apellido y Nombre				No	Si (Describir y adjuntar DDJJ de salud)		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

ASEGURADOS

BAJAS			
Cert. N°	Apellido y Nombre	Tipo y N° de Documento	Fecha de Baja

Usted podrá enviar este formulario por cualquiera de los siguientes medios:

1. e-mail: integro@sancorseguros.com
2. Fax gratuito : 0800 444 28500
3. En nuestras oficinas comerciales

Recuerde que la cobertura de Accidentes Personales ÍNTEGRO, se limita exclusivamente a la nómina de personas presentada a la Aseguradora por la cual es indispensable mantener actualizada la misma.

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma del Tomador