

**EL SIGUIENTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO POR EL ASEGURADO TITULAR**

<input type="checkbox"/> <b>Excluye carga</b>	<input type="checkbox"/> <b>Excluye titular y sus cargas por defecto</b>
---	--

**DATOS DEL TITULAR**

IBM	Rut Titular	Apellidos	Nombres	
Teléfono	Correo Electrónico	Cargo	Grado	Unidad

**CARGAS A EXCLUIR**

Nombres y Apellidos	RUT	Parentesco	Tipo de carga
			<input type="checkbox"/> Carga Legal <input type="checkbox"/> Carga de Salud
			<input type="checkbox"/> Carga Legal <input type="checkbox"/> Carga de Salud
			<input type="checkbox"/> Carga Legal <input type="checkbox"/> Carga de Salud
			<input type="checkbox"/> Carga Legal <input type="checkbox"/> Carga de Salud
			<input type="checkbox"/> Carga Legal <input type="checkbox"/> Carga de Salud
			<input type="checkbox"/> Carga Legal <input type="checkbox"/> Carga de Salud

Completar este formulario no implica la exclusión inmediata del presente seguro. Si los datos y antecedentes personales solicitados no fueran completados correctamente, esta solicitud no será cursada. La exclusión de cobertura será efectiva al mes subsiguiente del último descuento en concepto de pago de seguro.

El formulario deberá ser completado exclusivamente por el titular y deberá adjuntar una copia de su cédula de identidad.

<b>Fecha Solicitud</b>	día	mes	año

\_\_\_\_\_

Firma titular