

Fecha: ____/____/____

Datos Personales:

Nombre completo: _____

Número de identificación: _____

Números de teléfono: _____

Correo electrónico o FAX para recibir notificaciones _____

La consulta al Registro Único de Beneficiarios RUB la hace en condición de:

() Asegurado () Beneficiario de una póliza

() Otro: _____

De manera OPCIONAL usted puede indicar el nombre completo y número de cédula de persona fallecida que usted piensa pudo haberlo nombrado como beneficiario en una póliza de vida:

Nombre completo: _____

Número de identificación: _____

Relación con el interesado: _____

Fecha de fallecimiento: _____

Si usted conoce información adicional tal y como N° de póliza o compañía aseguradora que puede haber emitido la póliza que usted desea consultar, indíquelo en este espacio:

Firma del interesado: _____