



Lugar y Fecha _____

Señor
Gerente de
FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.
Presente

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted comunicando la siguiente modificación a nuestra póliza de Vida Obligatorio:

Asegurado: _____ Cliente N° _____

Póliza: _____ Vigencia Desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____

N° de Contrato ART con esta Aseguradora: _____

ALTAS

APELLIDO Y NOMBRES	C.U.I.L.	FECHA DE INGRESO

IMPORTANTE

Las ALTAS y BAJAS del seguro deberán ser acompañadas con copia de la última nómina de personal empleado declarada al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS) a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). Si la persona no se encuentra incluida en la última nómina por tratarse de un empleado recién ingresado o recién dado de baja deberá presentar "LA CONSTANCIA DEL TRABAJADOR" registrada en AFIP. Al recibir esta solicitud la Aseguradora hace entrega por cada Asegurado dado de alta el "Formulario de Designación de Beneficiarios". El ORIGINAL y DUPLICADO quedará en poder del Tomador, quien presentará el ORIGINAL a la Aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el TRIPLICADO será entregado por el Tomador al Empleado Asegurado.

BAJAS

APELLIDO Y NOMBRES	C.U.I.L.	FECHA DE BAJA

PRODUCTOR N° _____

AGENCIA _____

Aclaración y Firma del Asegurado