

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Otra actualización<br>Detalle: _____ | <input type="checkbox"/> Renovación                | <input type="checkbox"/> Reingreso             | <input type="checkbox"/> Cambio cuenta restitución   |
| <input type="checkbox"/> Cambio de modalidad de contratación  | <input type="checkbox"/> Actualización direcciones | <input type="checkbox"/> Reactivación          | <input type="checkbox"/> Cambio forma pago / período |
| <input type="checkbox"/> Cambio de plan                       | <input type="checkbox"/> Exclusión titular         | <input type="checkbox"/> Exclusión dependiente | <input type="checkbox"/> Inclusión de dependientes   |

## 1. DATOS GENERALES (Campo de uso exclusivo para ser llenado por Humana)

Fecha: Día   Mes   Año     Ciudad: \_\_\_\_\_ Sucursal: \_\_\_\_\_ Negocio: \_\_\_\_\_

Período de pago: Anual  Semestral  Trimestral  Mensual  Forma de Pago: \_\_\_\_\_

Cuenta de débito: Ahorros  Corriente  T/C  Banco T/C: \_\_\_\_\_ No.: \_\_\_\_\_

Vigencia: Desde: Día   Mes   Año     Hasta: Día   Mes   Año

## 2. DATOS DEL TITULAR (Campo de uso exclusivo para ser llenado por Humana)

Identificación: C.I.  Pasaporte  No.: \_\_\_\_\_ Hombre  Mujer

Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Día   Mes   Año     Estado civil: Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  UL

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Vivienda: Propia  Arrendada  Casilla Postal: \_\_\_\_\_ Celular:

Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Dirección de trabajo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Cuenta de restitución: Banco T/C: \_\_\_\_\_ No.: \_\_\_\_\_ Tipo: Ahorros  Corriente

Envío de correspondencia: Dir. Domicilio  Dir. Trabajo  Dirección de cobro: Dir. Domicilio  Dir. Trabajo

## 3. PLAN CONTRATADO

## 4. BENEFICIARIOS

#	C.I.	Apellidos	Nombres	Fecha de Nacimiento	H	M	P	Esc	Est	Peso Kilos	Cuota Precio Venta
				Día Mes Año							
0	<input type="text"/>	_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	<input type="text"/>	_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

P: Parentesco; T: Titular; C: Cónyuge; H: Hijo/a; H: Hombre; M: Mujer  
Esc: Escolaridad; N: Ninguna; P: Preescolar; PR: Primaria; S: Secundaria; SP: Superior; M: Maestría; D: Doctorado

Valor Cuota Mensual \_\_\_\_\_  
Valor Cuota Contratada \_\_\_\_\_

## 5. DATOS DE LA PERSONA

Natural  Jurídica pagadora  R.U.C.: \_\_\_\_\_ Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Razón social: \_\_\_\_\_ Sector económico: \_\_\_\_\_

Actividad económica: \_\_\_\_\_ Tipo de empresa: \_\_\_\_\_

Representante legal: \_\_\_\_\_ Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Dirección empresa: Calle principal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_ Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Casilla: \_\_\_\_\_ No. de empleados: \_\_\_\_\_ No. de empleados afiliados: \_\_\_\_\_

Los numerales 1 y 3 deben ser llenados por HUMANA S.A.

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA TITULAR Y/O CONTRATANTE

C.I.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASESOR/A SERVICIO AL CLIENTE