

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Otra actualización
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 Día Mes Año	H	M	P	Esc	Est	Peso Kilos	Cuota Precio Venta
0											
1											
2											
3											
4											
5											
6											

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

 ASESOR/A SERVICIO AL CLIENTE

C.I.: _____