

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <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 / periodo |
| <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

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

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	<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