

DECLARACIÓN DE RESIDENCIA
(POR FAVOR, EN LETRA DE IMPRENTA)



1 Información del Asegurado Principal

Nombre: _____				
Apellido	Nombre	Inicial		
Fecha de Nacimiento: ____/____/____		Número de Póliza: _____		
Mes	Día	Año		
Yo declaro que:				
Soy residente de: _____		desde: ____/____/____		
Mes	Día	Año		
Mi dirección permanente es: _____				
Por favor completar si alguno de los dependientes en esta póliza reside en otro país:				
Nombre del dependiente: _____		¿Permanentemente?		
Apellido	Nombre	Inicial		
País de residencia: _____		Si es temporalmente, ¿por cuánto tiempo? _____		
		Tipo de visa: _____		
Motivo de su residencia en el extranjero: _____				
Para ser completado por Asegurados en Latinoamérica y el Caribe que residen temporalmente en otro país:				
Nombre del Asegurado: _____				
Apellido	Nombre	Inicial		
País de residencia: _____		Tipo de visa: _____		
Motivo por el cual reside en el extranjero: _____				
¿Por cuánto tiempo residirá en ese país? _____	Después de ese período, ¿dónde establecerá su residencia permanente? _____			
Entiendo que la Aseguradora tiene el derecho de verificar la información arriba declarada en cualquier momento, así como de solicitar copias de documentos o originales como pasaportes y visas.				
Firma del Asegurado Principal		Fecha: ____/____/____		
		Mes	Día	Año