



## INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

La Universidad Central del Ecuador a través de la Dirección General de Bienestar Universitario, informa a todos sus estudiantes que tienen **UN SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES**, para lo cual deberán registrar la información solicitada por **ÚNICA VEZ** en el **Formulario de Designación de Beneficiario del Seguro de Vida**, misma que debe ser llenada con letra de imprenta y entendible, sin tachones, borrones o enmendaduras.

A continuación se detalla el procedimiento a seguir por el estudiante en el Formulario de Designación de Beneficiario:

1.- Descargue el **Formulario de Designación de Beneficiario del Seguro de Vida**, mismo que se encuentra disponible en formato PDF, en el link de la Dirección de Bienestar Universitario ingresando a través de la sección de **Area Administrativa**, o en la sección Noticias de la web [www.uce.edu.ec](http://www.uce.edu.ec)



1a.) Imprima el Formulario en original y copia, este puede ser a color o en blanco y negro. El primer formulario deberá entregar en la Secretaría de su Facultad o Carrera para que de esta manera pueda regularizar su matrícula y el segundo formulario es para respaldo suyo, previa firma de recepción del documento y nombre y firma de la persona que receipta el formulario.

**Formulario de Designación de Beneficiario del Seguro de Vida**

**SECCION I: DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_

**SECCION II: DATOS FAMILIARES**

Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento	Relación	Estado Civil	Profesión	Residencia

**SECCION III: DECLARACION DE BIENES Y DEUDAS**

Descripción del bien/deuda	Valor	Fecha de adquisición

**SECCION IV: DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento	Relación	Estado Civil	Profesión	Residencia

Este formulario es propiedad de la Universidad Central del Ecuador y no puede ser vendido o cedido a terceros. Se prohíbe su uso para fines distintos a los que se indican en el presente documento.

## ESPACIOS QUE DEBEN SER LLENADOS POR EL ESTUDIANTE

Los espacios detallados a continuación deben ser llenados por el estudiante, según señala los ejemplos adjuntos.

### 2. ESPACIO A SER LLENADO POR EL ASEGURADO /TITULAR (ESTUDIANTE)

Ejemplo:

2. ESPACIO A SER LLENADO POR EL ASEGURADO / TITULAR						
ASEGURADO / TITULAR				C.I./C.C/ Pasaporte	POLIZA N°	
ENRIQUEZ PATIÑO JOSÉ FRANCISCO				13122 34051		
FECHA DE NACIMIENTO						
Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre	Segundo Nombre	
28		07		1989		
FECHA DE EMPLEO			INGRESO DE LA POLIZA			SALARIO
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
			27	07	2015	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL						
Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>						

- En el espacio que indica el nombre del **Asegurado o Titular**, escribir los nombre completos del estudiante, tal como se indica en el ejemplo adjunto.
- En la casilla correspondiente a la **Cédula de identidad o Cédula de Ciudadanía**, colocar el Número de cédula (10 dígitos), si fuere extranjero, poner el **Número de Pasaporte**.
- En el espacio correspondiente a **Póliza No.** se debe **DEJAR EN BLANCO**.
- El casillero referente a **Fecha de Empleo**, es **OPCIONAL**.
- En el casillero referente a **Ingreso de la Póliza**, se debe colocar cualquier fecha a partir del **27/07/2015**.
- En el casillero de **Salario**, debe ser llenado sólo si el estudiante está laborando actualmente.
- Deberá además llenar el **Sexo** según corresponda: Masculino o Femenino.
- En lo referente a **Estado Civil**, colocar el estado civil actual.

## SEGURO DE VIDA

### BENEFICIARIOS PARA EL SEGURO DE VIDA

Ejemplo:

SEGURO DE VIDA							
1. BENEFICIARIOS PARA EL SEGURO DE VIDA							
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	C.I./C.C/ Pasaporte	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	%
ENRIQUEZ	CAICEDO	PEDRO	MANUEL	1705023189	08/05/1951	PADRE	50
PATIÑO	ROSALLES	ESTER	NOEMI	1302479741	04/11/1956	MADRE	25
ENRIQUEZ	PATIÑO	MARTHA	LORENA	1712814614	03/09/1991	HERMANA	25

- En el espacio referente a los Beneficiarios para el Seguro de Vida, deberá colocar los nombres completos de las personas beneficiarias de su póliza de Seguro de Vida, en caso de fallecimiento.
- Se puede registrar entre 1 y 6 personas que puedan ser beneficiarias de su Seguro de Vida.
- En el casillero referente al porcentaje %, puede colocar la cantidad de acuerdo a su criterio, pero no olvide que entre todos los beneficiarios el porcentaje debe sumar 100%.

En el caso del casillero que dice **TUTOR (PARA BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD)**, **NO** debe ser llenado para el caso de hijos del asegurado.

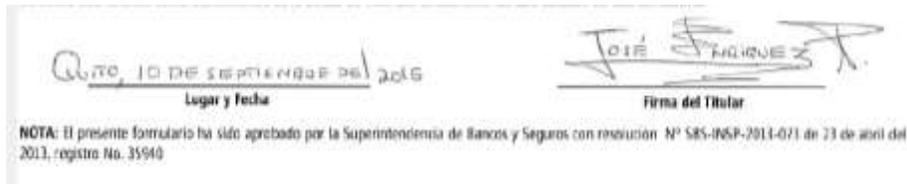
Si tiene otro caso de menores de edad, tales como hermanos menores, sobrinos, primos, otros, **SI** debe llenar el casillero de **TUTOR (PARA BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD)**, allí deberá colocar el nombre de un familiar o persona cercana a usted que sea MAYOR DE EDAD, tal como se indica en el siguiente ejemplo:

TUTOR (PARA BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	C.I./C.C./Pasaporte
Roalet	GARCERAN	LORENA	ALEXANDER	H/18342612

### DETALLE DE FECHA Y FIRMA DEL ASEGURADO

Ejemplo:



- En el espacio referente al **Lugar y Fecha**, debe colocar el lugar que en este caso es Quito, seguido de la fecha de su matriculación en la Universidad Central del Ecuador.
- En el espacio de la **Firma del Titular**, deberá ir su firma como consta en la Cédula de Ciudadanía.

### ESPACIO QUE NO DEBE SER LLENADO POR EL ESTUDIANTE

El espacio referente a **Seguro de Asistencia Médica y Tutor** deben ser dejados **EN BLANCO**, tal como se indica en el ejemplo detallado a continuación:

**SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA**

2. DEPENDIENTES PARA SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA: CONYUGE E HIJOS (fotos últimas, desde los 18 a 23 años si con salarios y estudiantes a tiempo completo)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	C.I./C.C./Pasaporte	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO

### FORMULARIO MODELO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO DE SEGURO DE VIDA

**Benefitario** **TAQUETA DE EMPLAZAMIENTO**  
GENERALES APLICABLES A LOS PLANOS DE SEGUROS

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA**  
1. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

2. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

3. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

4. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

5. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

6. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

7. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

8. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

9. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

10. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

11. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

12. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

13. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

14. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

15. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

16. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

17. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

18. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

19. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

20. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

21. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

22. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

23. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

24. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

25. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

26. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

27. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

28. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

29. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

30. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

31. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

32. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

33. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

34. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

35. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

36. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

37. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

38. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

39. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

40. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

41. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

42. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

43. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

44. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

45. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

46. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

47. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

48. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

49. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

50. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

51. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

52. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

53. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

54. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

55. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

56. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

57. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

58. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

59. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

60. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

61. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

62. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

63. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

64. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

65. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

66. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

67. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

68. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

69. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

70. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

71. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

72. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

73. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

74. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

75. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

76. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

77. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

78. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

79. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

80. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

81. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

82. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

83. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

84. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

85. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

86. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

87. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

88. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

89. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

90. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

91. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

92. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

93. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

94. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

95. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

96. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

97. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

98. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

99. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

100. SEGURO COLECTIVO DE VIDA