

**SEGURO PARA JUBILADOS Y SUS CONYUGES
SEGURO PARA PENSIONADAS/OS**

La Caja de Medicos – Seguros quiere estar cerca suyo y de su familia acompañándolo en cada momento de su vida

Por este motivo, Ud. cuenta con un **Seguro de Vida** al que accederá automáticamente firmando al pie y adjuntando la presente al formulario que remite por la Supervivencia.

Monto del Seguro	\$ 2.500.-
Costo mensual (será debitado del Beneficio)	\$ 12,50.-

Será un placer contar con Ud. como uno de nuestros asegurados y tomar el compromiso de brindarle el mejor servicio.

Saludamos cordialmente.

El Directorio

Matrícula:.....

(marcar con una cruz lo solicitado)

- Solicito Incorporarme al Seguro.
- Solicito Incorporar al Seguro a mi cónyuge.
- Solicito Incorporarme al Seguro junto con mi cónyuge.

.....
Firma Titular

.....
Aclaración

.....
Firma Cónyuge

.....
Aclaración