



## SOLICITUD DE INCLUSION SEGURO DE VIDA

Quito, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

Ingeniera  
Gabriela Llumiquinga  
Secretaria General

**COMITÉ DE EMPRESA PAM EP – CEPAM**

Presente.-

Yo \_\_\_\_\_, portador de la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ trabajador de Petroamazonas EP / afiliado al COMITÉ DE EMPRESA CEPAM, he sido informado de los planes de seguro de vida a través de CEPAM con Liberty Seguros.

2.- Autorizo a Petroamazonas EP debite de mi rol de pagos el valor mensual de USD \_\_\_\_\_ correspondiente al **PLAN DE SEGURO DE VIDA** contratado con LIBERTY SEGUROS de acuerdo a lo seleccionado y lo transfiera a la cuenta de CEPAM para realizar el pago respectivo a Liberty Seguros .

3.- En caso de ser necesario autorizo a PETROAMAZONAS EP descuento de mi liquidación de haberes, remuneración variable y/u otros ingresos el saldo pendiente de pago del seguro de vida y transfiera a la cuenta de CEPAM.

SEGURO DE VIDA COBERTURAS				
Muerte por Cualquier Causa	\$ 25.000	\$ 50.000	\$ 100.000	
Muerte Accidental	\$ 25.000	\$ 50.000	\$ 100.000	
Desmembración Accidental	\$ 25.000	\$ 50.000	\$ 100.000	
Anticipo por Enfermedades Graves	\$ 12.500	\$ 25.000	\$ 50.000	
Cobertura Ampla de Vuelos. En la cobertura de muerte accidental se suprime la exclusión de viajes aéreos que se realicen en aviones que no sean de líneas comerciales debidamente autorizadas para el tráfico regular de pasajeros.				
Nuevos Ingresos hasta	68 años	68 años	68 años	
Límite de edad:	De 18 a 69 años 100% , desde los 70 años hasta cumplir 75 al 50%			
Terminación del seguro a los	75 años	75 años	75 años	
Prima mensual con impuestos	\$ 7,29	\$ 14,58	\$ 29,16	
Seleccione su Plan				

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
C.I. \_\_\_\_\_