

SOLICITUD AFILIACION SEGURO DE VIDA - FEBAN

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.

Por el presente documento, otorgo mi consentimiento de manera libre, previo, informado(a), expreso e inequívoco para que el FEBAN, incluya mis datos personales sensibles o no, consignados en el presente documento, en sus sistemas y base de datos. Asimismo, pueda almacenar, conservar, transferir, usar; los cuales serán conservados en su banco de datos durante la continuidad del beneficio. Declaró haber sido informado sobre mi derecho a solicitar el acceso, actualización, rectificación y supresión de mi información personal, a impedir su suministro, así como al tratamiento objetivo de ésta, a través del presente documento.

(LLENAR LA INFORMACIÓN CON LETRA CLARA Y LEGIBLE)

DATOS DEL AFILIADO											
CODIGO						D. N. I.					
O											
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
DIRECCIÓN - DOMICILIO (CALLE / JR / AV / NÚMERO)											
DISTRITO				PROVINCIA				DEPARTAMENTO			
TELÉFONO DOMICILIO			TELÉFONO PERSONAL (CELULARES)			CORREO ELECTRÓNICO (PERSONAL)					
DATOS LABORALES											
-TRABAJADOR ACTIVO-											
CONDICION				FECHA DE INGRESO B/N				DEPENDENCIA (Oficina, Sucursal, Agencia)			
1 - PLAZO I.				1 - PLAZO D.							
TELÉF. DIRECTO /ANEXOS			TELÉFONO CELULAR (BN)			CORREO ELECTRÓNICO (INSTITUCIONAL)					
- EX - TRABAJADOR - (Inmediatamente después de cese como personal activo-solicita su continuidad con el seguro)											
TIPO DE PENSION											
1 - PENSIONISTA 20530			2 - EMP. DISG.			3 - CESANTE 19990			4 - CESANTE AFP		
FECHA DE CESE			DEPENDENCIA-AGENCIA / PAGADORA DE PENSION								
AFILIACION Y AUTORIZACION DE DESCUENTO											
<p>1 - Por medio de la presente, solicito mi afiliación al Sistema Seguro de Vida y autorizo el descuento de la aportación mensual correspondiente; descuento que se efectuará en mi Boleta de Ingresos</p> <p>2 - He leído y entendido todas las condiciones detalladas en el Manual de Normas, Funciones y Procedimientos del Sistema de Seguro de Vida; publicado en la página web del FEBAN (www.feban.net/guias_y_boletines.php).</p> <p>3 - Asimismo, declaro bajo juramento, que los datos consignados en el presente documento son reales, por lo que asumo el compromiso de informar al FEBAN acerca de la variación de cualquier dato presentado.</p>											
Adjunto											
<ul style="list-style-type: none"> - Copia de mi D.N.I. - Copia Última Boleta de Ingresos - Sobre Cerrado con Declaración Jurada de Beneficiarios legalizada por Notario Público 											
.....										
F E C H A						FIRMA DEL AFILIADO					