

**Formularios de Inclusión de Beneficiarios Póliza Estudiantil
Instituto Nacional de Seguro (INS)**

1. Datos Generales:

Nombre Completo: _____

N° de Documento de Identidad: _____

Fecha: _____ Sede o Centro: _____

Carrera: _____ Cuatrimestre: () I () II () III

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

2. Detalle de Beneficiarios:

Nombre del Beneficiario	N° de identificación	Parentesco	Porcentaje %

Firma y N° de identificación del Asegurado

Notas:

- No se tramitan formularios incompletos
- Se debe adjuntar copia del documento de identidad.