

**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.