AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO PARA EL SERVICIO DEL SEGURO DE VIDA

_____

Ciudad y fecha

Señores
Fondo de Cesantía del Magisterio Ecuatoriano - f.c.p.c.
Presente. –

Yo, _____ con cédula de ciudadanía/ identidad N°. _____ , partícipe del Fondo de Cesantía del Magisterio Ecuatoriano, autorizo para que se descuente mediante el método de recaudación registrado en el FCME-f.c.p.c. el valor mensual, correspondiente al servicio del Seguro de Vida, que ha sido contratado por el FCME, según las condiciones establecidas, en el respectivo convenio.

Valor de la Prima: $3,95

SUMAS ASEGURADAS		
COBERTURA PRINCIPAL DE VIDA		
Titular partícipe		$10.000
Cónyuge	Muerte	$5.000
	Cont. Financiera	$2.500
Hijos (2) desde 30 días de nacido hasta un día antes de cumplir 22 años; cada hijo por		$5.000

De igual forma declaro que conozco y acepto que el valor de la prima estará sujeto a cambios de acuerdo a las variaciones del mercado y/o a las mejoras de las coberturas del servicio.

Atentamente,

Firma: _____

Cédula de Ciudadanía/Identidad No.: _____

Teléfono Celular: _____

E-mail: _____