DECLARACIÓN DE RESIDENCIA

Para ser completada por el asegurado principal (POR FAVOR LLENAR EN LETRA DE IMPRENTA)

Si su país de residencia ha cambiado desde su última declaración,debe completar este formulario antes de la renovación. No completar este formulario puede resultar en la no renovación de su Póliza.

Complete el siguiente formulario de Declaración de residencia ("Formulario") e incluya cualquier información actualizada sobre su país de residencia y dirección permanente. Asimismo, si algún asegurado bajo su Póliza ha cambiado su País de Residencia, ya sea temporal o permanente, deberá declarar dichos cambios en el espacio provisto en este Formulario. Para efectos de este Formulario, se determina como País de Residencia de una persona la residencia del asegurado por más de ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos durante un período de trescientos sesenta y cinco (365) días, independientemente del tipo de visa emitida o su estatus migratorio.

Una vez completado el Formulario, envíelo a bupa@bupalatinamerica.com. Si su país de residencia ha cambiado, envíelo a más tardar 30 días antes de la renovación de su póliza.

1. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO PRINCIPAL

Nombre	Apellido / Nombre / Inicial		
Fecha de nacimiento	DD / MM / AA	Número de póliza	
Yo declaro que soy residente de (país) (país en el que pasé como mínimo ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos durante un período de trescientos sesenta y cinco (365) días)		Desde	DD / MM / AA
Dirección permanente			

Por favor completar si algún asegurado bajo esta póliza reside en otro país fuera de Latinoamérica o el Caribe. (AGREGUE PÁGINAS ADICIONALES SI ES NECESARIO)

Nombre del asegurado	Apellido / Nombre / Inicial		
País		Tipo de visa	
☐ Permanente ☐ Temporal: ¿Por cuánto tiempo?		Después de ese período, ¿dónde establecerá su residencia permanente?	
Motivo de su residencia en el extranjero			

Nombre del asegurado	Apellido / Nombre / Inicial		
País		Tipo de visa	
☐ Permanente ☐ Temporal: ¿Por cuánto tiempo?		Después de ese período, ¿dónde establecerá su residencia permanente?	
Motivo de su residencia en el extranjero			

2. AUTORIZACIÓN

Entiendo que Bupa tiene derecho a verificar la información declarada anteriormente en cualquier momento y solicitar copias de cualquier documento oficial, como pasaportes y visas. Entiendo que tengo el deber de cooperar con dichas solicitudes en un esfuerzo por validar la residencia de todos los miembros de la póliza. Entiendo que mi Póliza Bupa tiene restricciones de elegibilidad con respecto a la residencia.

Firma del Asegurado Principal		Fecha	DD / MM / AA