

SOLICITUD DE PÓLIZA DE RIESGOS DIVERSOS

COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA

de Póliza: _____
 Asegurado: _____
 Representante Legal: _____
 Cedula / Ruc: _____
 Operado Por: _____
 Dirección del Asegurado: _____
 Teléfono(s): _____
 Correo Electrónico: _____
 Apartado Postal: _____
 Dirección de Cobros: _____
 Vigencia: _____

S. ASEGURADA		COBERTURAS	PRIMA

Deducible Establecido: _____
 Acreedor Hipotecario: _____
 Otros Seguros: _____
 Forma de Pago: _____
 Promotor / Corredor: _____
 Solicitado por: _____

Firma del Asegurado _____

Fecha: _____