



# CIA. INTERNACIONAL DE SEGUROS, S. A.

## SOLICITUD DE FIDELIDAD

COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA

Agrupador:	_____	Cod. De cliente:	_____
Asegurado:	_____		
Asegurado Adicional	_____	Fecha de Nacimiento:	_____
Representante legal:	_____	Cédula:	_____
Dirección Residencial:	_____		
Dirección de envío:	_____		
Tel. Residencial:	_____	Tel. Ofic.:	_____
		Fax:	_____
Apartado:	_____	Celular:	_____
E-mail:	_____	Nacionalidad:	_____
Vigencia:	Desde: _____	Hasta: _____	
Descripción	_____		
Límite de Responsabilidad	_____		
Cantidad de empleados	_____		
	_____		
Otras observaciones:	_____		
	_____		

### COBERTURAS SEGÚN COTIZACION ADJUNTA:

Tarifa:	_____
Prima anual:	_____ (+5% impuesto)
Deducible:	_____

### FORMA DE PAGO:

Voluntario:	_____
Descto. Bancario:	_____ (Adjuntar formulario )
Descto. Tarjeta de Cr.:	_____ (Adjuntar formulario )
Cobrador:	Dirección de cobros: _____
	_____

Corredor: \_\_\_\_\_ Firma del corredor \_\_\_\_\_

Firma del Asegurado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_