



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:** _____ **Celular:** _____

Apartado: _____ **Zona:** _____

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:** _____