

FORMULARIO SOLICITUD DE ENDOSO

N° ENDOSO:	FECHA SOLICITUD:
------------	------------------

DATOS PÓLIZA

PÓLIZA:	ÍTEM:
RAMO/PRODUCTO:	
CONTRATANTE	RUT:
	NOMBRE:
	DIRECCIÓN:

DATOS SOLICITANTE

RUT:
NOMBRE:

TIPO DE ENDOSO

- Anulación
- Cancelación
- Prórroga
- Rehabilitación
- Cambio beneficiario
- Inspección
- Cambio plan de pago
- Cambio fecha de pago: 5 20
- Ingreso ubicación o riesgo
- Exclusión de riesgo
- Modificación de asegurado
- Modificación de coberturas
- Endoso de cláusulas/minutas
- Aumento y/o disminución de monto asegurado
- Modalidad de pago

DESCRIPCIÓN DE ENDOSO A REALIZAR

Esta solicitud queda sujeta a evaluación, por lo que entrará en efecto una vez aceptada por la compañía. En caso de rechazo se informará al contratante a través del e-mail declarado en la póliza o a su corredor de seguros.

FIRMA SOLICITANTE

TIMBRE RECEPCIÓN COMPAÑÍA