

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 | -Ingreso ubicación o riesgo |
| -Cancelación | -Exclusión de riesgo |
| -Prórroga | -Modificación de asegurado |
| -Rehabilitación | -Modificación de coberturas |
| -Cambio beneficiario | -Endoso de cláusulas/minutas |
| -Inspección | -Aumento y/o disminución de monto asegurado |
| -Cambio plan de pago | -Modalidad de pago |
| -Cambio fecha de pago: 5 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> | |

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