

Solicitud de Modificación de Póliza

Fecha:

N° SOLICITUD

Yo, _____

con D.N.I./RUC N° _____ solicito la Modificación de mi Póliza:

En Todas mis pólizas En la póliza N° – /

Nombre del Asegurado:

Nombre del Contratante:

Teléfonos:

Nota: Es indispensable que adjunte copia de su Documento de Identidad

1. Cambio/Corrección de Nombres/Apellidos o Razón Social del:

Asegurado Contratante Beneficiario

Dice:
Debe decir:

2. Corrección del Documento de Identidad del:

Asegurado Contratante Beneficiario

Dice:
Debe decir:

3. Corrección de Fecha de Nacimiento del:

Asegurado Contratante Beneficiario

Dice:
Debe decir:

4. Corrección del Nombre debido a matrimonio, divorcio o estado civil del:

Asegurado Contratante Beneficiario

Dice:
Debe decir:

5. Cambio de Domicilio: Particular Comercial

Calle	N°	Int.	Mz.	Lote	Urbanización
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Distrito	Provincia	Departamento	Teléfonos		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Enviar correspondencia a Domicilio: Particular Comercial

6. Cambio en la Frecuencia de Pago de Prima (*)

Solicito se cambie a: Mensual Semestral Anual

(*)El Cambio no afectará las cobranzas que esten actualmente pendientes

7. Copia de Póliza

Solicito una copia de la Póliza con el número anteriormente mencionado debido a que el original se:

Perdió Destruyó Otro:

8. Aportes Extraordinarios Seguro de Vida Inversión Oro y Seguro de Vida Inversión Platino (*) Monto en US \$

(*)Si el cliente desea hacer un depósito por un monto igual o mayor a US \$ 5000.00 por favor, adjuntar la carta declaratoria del origen de fondos

9. Retiro Parcial

Solicito el Retiro Parcial de la cuenta de Excedentes de US \$

