



SOLICITUD DE FIANZA DE MENORES

Área	Código	Versión	Fecha	Documento Asociado	Página
Productos No Vida	F-PRO-25	2	16-dic-15	MP-PRO-01	1 de 1

La información contenida en este formulario es utilizada por el Comité de Fianzas, para la evaluación y aprobación de la misma.

Cliente N°: _____

Datos Generales del Asegurado (Anexar el Formulario de Información del Contratante o Cliente)

Nombre:					Cédula o RUC:			
Vigencia:	Desde:				Hasta:			
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

Datos de los Padres

Nombre Completo del Padre:					Cédula:		
Nombre Completo de la Madre:					Cédula:		

Coberturas según Condiciones Particulares

Prima:	+ 5%			Código Agrupador:			
--------	------	--	--	-------------------	--	--	--

PÓLIZAS DE REFERENCIA:

Forma de Pago:	Al Contado	Deducible:	\$350.00
----------------	-------------------	------------	-----------------

Requisitos:

1. Edad de 17 años
2. Certificado de nacimiento del menor
3. Carta de autorización de los padres
4. Copia de cédula de ambos padres

Firma del Asegurado

Firma del Corredor

Fecha