

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