

SOLICITUD DE EQUIPO ELECTRÓNICO

Agrupador: Cod. de Cliente:

Asegurado:

Operador:

Cédula o Ruc: Fecha de Nacimiento:

Representante Legal: Cédula:

Dirección Laboral:

Dirección de Envío:

Tel. Residencial: Tel. Oficina: Fax: Celular:

Vigencia: Desde Hasta Nacionalidad:

Acreedor Hipotecario:

S. ASEGURADA	DESCRIPCIÓN	MODELO	SERIE	AÑO

Límite de Responsabilidad Total:

COBERTURAS SEGÚN COTIZACIÓN ADJUNTA:

Tarifa:

Prima anual: (+5% impuesto)

Deducible:



Entidad Regulada por:
Superintendencia de Seguros
y Reaseguros de Panamá

FORMA DE PAGO

Voluntario:

Descto. Bancario (Adjuntar formulario)

Descto. a Tarjeta de Cr.: (Adjuntar formulario)

Cobrador:

Dirección de cobros:

Corredor: Firma del Corredor:

Firma del Asegurado: Fecha:

Día Mes Año