

Firma del Asegurado



## **NOTA DE ANULACIÓN**

Firma Solicitante Autorizado

Señor Gerente de

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.												Fecha:	/	_ /	
Presente Solicito/amos se sirva ordenar por donde corresponda, las anulaciones de los siguientes seguros, relacionados con las siguientes pólizas:															
30110	litoraii	N° de Póliza: Endoso/s:			allula		Nº de Póliza:	es seguios, relaciona		$\overline{}$	Elites F	Nº de Póliza:			
INCENDIO	Λ1				TRANSPORTE	02				EGACIO	<b>N</b> 2	Endoso/s:			
	VI				TRANS		Endoso/s:			AEKONAVEGACION	U	Item/s:			
		Item/s:					Item/s:			$\vdash$					
AUTOMOTORES	ΛΛ	Nº de Póliza:			CRISTALES	VE	Nº de Póliza:			MIK GOS	<b>N</b> C	Nº de Póliza:			
	<b>U4</b>	Endoso/s:				UJ	Endoso/s:			KUBO Y KIESAUS SIM.	UD	Endoso/s:			
		Item/s:					Item/s:			\$		Item/s:			
RIESGOS VARIOS	<b>07</b>	Nº de Póliza:				00	Nº de Póliza:			28(5)	00	Nº de Póliza:			
	U/	Endoso/s:			RESP. CIVIL	Uŏ	Endoso/s:			SEGURO I ECNICO	UY	Endoso/s:			
		Item/s:					Item/s:			7		Item/s:			
RS. AGROPECUARIOS	40	Nº de Póliza:			MALES	42	Nº de Póliza:		.	_	45	Nº de Póliza:			
	10	Endoso/s:	S:		ACC PEAPSONALES	12	Endoso/s:			CAUCION	13	Endoso/s:			
		Item/s:			ACC		Item/s:					Item/s:			
ORIO	45	Nº de Póliza:		ş	2	40	Nº de Póliza:			IN II	40	Nº de Póliza:			
VIDA OBLIGATORIO	11/	Endoso/s:			VIDA COLECTIVO	18	Endoso/s:			VIDA INDIVIDUAL	19	Endoso/s:			
MDA		Item/s:			Q)		Item/s:			<u> </u>		Item/s:			
CASCOS		Nº de Póliza:			SKE .		Nº de Póliza:			ŧ		Nº de Póliza:			
	<i>77</i>	Endoso/s:			PÉRDIDA DE BENEF.	23	Endoso/s:		COMB.FAMILIAR	B. FAMIL	<i>7</i> 4	Endoso/s:			
		Item/s:			Ë		Item/s:			9		Item/s:			
W.		Nº de Póliza:			Anı	ılando	os los referidos se	guros por:							
INDUSTRIA y COM	<b>75</b>	Endoso/s:					within add to see that of see that of the see								
ND N		Item/s:													
				E	/CLI	ICIV/	AMENTE DADA	ANULACIONES D	NE INICIO						
								ANULACIONES L	DE INICIO						
			Si se	emite otra póliza en reempl	azo; r	espon	nder								
El productor pagará/pagó el recibo anticipo									Nº						
2. La devolución generada:															
Z. La devolución generada.						a. Se debe pasar pagos a la nueva póliza									
						·									
					(	. Se d	devuelve								
3. Identificar la propuesta/póliza N° que reemplaza la póliza anulada.															
INDICAR MEDIO DE PAGO: Efectivo Tarjeta de Credito / Cuenta Bancaria															
ODCEDIACIONEC.															
OBSERVACIONES:															
Matrícula N°							Asegurado:								
Nº c	le proc	ductor: _													
								_							
												Firma del Asegu	rado		
Aut	orizo a	n:						a entr	a entregar la presente anulación por mí en la Aseguradora.						
							Ş								