# FORMATO PARA SOLICITAR INFORMACIÓN AL CLIENTE

Quito, …………..

Señor (a)

**XXXXXX**

**XXXXXXX**

Presente.-

De nuestra consideración:

Avila & Asociados Cia. Ltda., agradece su interés de cotizar a través de nuestro servicio de Asesoramiento en el tema de Seguros, con las mejores Aseguradoras a nivel local, las coberturas necesarias para amparar lo riesgos y eventos que pueden suceder en los bienes de su propiedad.

Con el fin de poder ofrecerle un producto de seguros que se ajuste a sus necesidades, requerimos que nos envíe la siguiente información:

NOMBRE COMPLETO ( O NOMBRE COMERCIAL EN EL CASO DE PERSONAS JURIDICAS)

CEDULA DE IDENTIDAD O RUC

DIRECCION:

TELEFONO DE CONTACTO.

TIPO DE SEGURO QUE REQUIERE:

* DETALLE DE LOS BIENES QUE VA ASEGURAR (LISTADO VALORADO DE LOS BIENES)
* COPIA SIMPLE DE LAS MATRICULAS DE LOS VEHÍCULOS.
* LISTADO VALORADO DE LOS EQUIPOS Y MAQUINARIA DE SU PROPIEDAD.

OTROS LISTADOS DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO DE SEGUROS.

Con la información proporcionada, procedemos a cotizar su solicitud.

En el transcurso de 3 días laborables entregaremos la cotización solicitada.

Cúmplenos indicar que la cotización no significa cobertura de los riesgos.

En espera de sus importantes comentarios, me despido.

Atentamente,

**AVILA & ASOCIADOS CIA. LTDA.**

Ejecutivo de cuenta

**CARGO.**

# FORMATO PARA SOLICITAR COTIZACION DE LAS CUENTAS A LAS ASEGURADORAS

Quito, …………..

Señor (a)

**COMPAÑÍA DE SEGUROS**

**Att. Ejecutivo de cuenta ( Director Comercial)**

Presente.-

De nuestra consideración:

Adjunto a la presente, sírvase encontrar el resumen de seguros de ………………., para que nos ayude con su mejor oferta.

En caso de requerir información adicional estamos a las ordenes.

En espera de la cotización correspondiente, me despido.

Atentamente,

**AVILA & ASOCIADOS CIA. LTDA.**

Ejecutivo de cuenta

**CARGO.**

# FORMATO DE ENVIO DE COTIZACIONES A CLIENTES

Quito, …………..

Señor (a)

**XXXXXXX**

**XXXXXXXX**

Presente.-

De nuestra consideración:

De acuerdo a su requerimiento, Avila & Asociados Cia. Ltda., Asesor Productor de Seguros, ha solicitado cotizaciones con las aseguradoras que detallamos a continuación:

* Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
* Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
* Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Hemos realizado varios cuadros comparativos en los cuales se puede reflejar la diferencia de costos y condiciones otorgadas por cada una.

En caso de requerir información adicional sobre las ofertas presentadas, estamos a las órdenes.

De ser aceptada una de nuestras opciones por favor solicito notificar la decisión con el fin de enviar oportunamente el formulario de vinculación que debe ser llenado y firmado tanto por las personas naturales como jurídicas al igual que adjuntar los documentos requeridos en el mismo para dar fiel cumplimiento a la regulación determinada por la Superintendencia de Bancos y Seguros y la Junta Bancaria. Adjuntamos el formato.

En espera sus importantes comentarios, con el fin de proceder con la emisión respectiva, me despido.

Atentamente,

**AVILA & ASOCIADOS CIA. LTDA.**

Ejecutivo de cuenta

**CARGO.**

# FORMATO PARA SOLICITAR EMISION DE POLIZAS A LA ASEGURADORA

Quito, …………..

Señor (a)

**COMPAÑÍA DE SEGUROS**

**Att. Ejecutivo de cuenta ( Director Comercial)**

Presente.-

De nuestra consideración:

Adjunto a la presente, sírvase encontrar el resumen de seguros de ………………., para que se proceda con la emisión respectiva, de acuerdo a su cotización.

Adicionalmente remitimos el formulario de vinculación con los documentos solicitados para que se proceda con el trámite respectivo.

En espera de los documentos correspondientes y las facturas, me despido.

Atentamente,

**AVILA & ASOCIADOS CIA. LTDA.**

Ejecutivo de cuenta

**CARGO.**

# FORMATO DE ENVIO DE POLIZAS A CLIENTES

Quito, …………..

Señor (a)

**XXXXXXX**

**XXXXXXXX**

Presente.-

De nuestra consideración:

Adjunto a la presente, sírvase encontrar los documentos que detallamos a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RAMO | No. DE POLIZA | No. DE ANEXO | FACTURA | VALOR |
|  |  |  |  |  |

La forma de pago de las facturas detallada a continuación son:

SE DETERMINA Y ARRASTRA DEL INGRESO DE LA POLIZA AL SISTEMA.

Solicitamos que se proceda con la entrega de los documentos “Sírvase Devolver Firmado”, con el fin de remitirlos a la Aseguradora a la brevedad posible.

Agradecemos la confianza depositada y estamos a las órdenes para sus requerimientos.

Atentamente,

**AVILA & ASOCIADOS CIA. LTDA.**

Ejecutivo de cuenta

**CARGO.**