

Cia. Aseguradora	Riesgo
------------------	--------

Vigencia del Endoso	Nº de Póliza a endosar	Solicitado el
---------------------	------------------------	---------------

Motivo
--------

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre	Teléfono	DNI
--------	----------	-----

Domicilio	Estado civil
-----------	--------------

Código Postal	IVA	Nacionalidad	Fecha Nacimiento	Actividad
---------------	-----	--------------	------------------	-----------

DATOS DEL INMUEBLE

Calle	Número	Piso	Departamento
-------	--------	------	--------------

Provincia	Distrito	Localidad	Cod. Postal
-----------	----------	-----------	-------------

Cubre	Coberturas
-------	------------

Notas
-------

--

OTROS DATOS

Productor	Código en Cia.	Comisión %
-----------	----------------	------------

Cobranza	Cuotas
----------	--------

Firma