

CENTRO SEGUROS PACHECO

Tel: 4715-4096

ALFREDO PALACIOS 1355

Solicitud de Endoso

Cia. Aseguradora	Riesgo	Cantidad de días
------------------	--------	------------------

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 VEHÍCULO

Marca	Modelo	Año	Cobertura
-------	--------	-----	-----------

Motor	Chasis	Patente	Suma Asegurada
-------	--------	---------	----------------

Tipo Vehículo	Carrocería	Uso	Origen
---------------	------------	-----	--------

OTROS DATOS

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

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

Firma