

[Inicio](#) | [Seguros](#) | [Multiasistencia](#) | **Contratar**

Contratar Seguro Multiasistencia

1 Datos cliente

2 Datos asegurado y pago

3 Confirmación

4 Comprobante

Identificación cliente

RUT:

15.022.493-9

Nombres:

Raúl Patricio

Apellido Paterno:

Bustos

Apellido Materno:

Martinez

Dirección:

1 Sur 4130

Región:

Región VII

Ciudad:

Talca

Comuna:

Talca

Teléfono:

78282393

Email\*:

clarenas@itau.cl

\*A este mail enviaremos el comprobante e información de la póliza de seguro contratada. Una vez completado los datos del registro, usted podrá imprimir el comprobante de compra y además será enviada vía mail.

☒

Autorizo a Itaú corredora de segurosLtda. enviar información a esta casilla de correo electrónico

Continuar

[🏠 Opciones de Seguros](#)

Producto

- Compra de seguros
- Consulta de seguros

## Producto

- Compra de seguros
- Consulta de seguros

**Identificación del asegurado** ☐ Seleccione si usted **no es** el asegurado

## Plan de pago

|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| Descripción del Plan de pago | Monto Pago (Valor/moneda) |
| <b>Plan</b>                  | <b>UF 0.11 mensual</b>    |

**Forma de Pago** Seleccione N° de cuenta corriente o tarjeta de crédito

Cuenta Personal 20032425

## Método de pago

Ver las condiciones del mandato de pago

**Monto: UF 0.11**

Continuar

[Inicio](#) | [Seguros](#) | [Multiasistencia](#) | **Contratar**

[Volver](#) **Contratar Seguro Multiasistencia**

1 Datos cliente

2 Datos asegurado y pago

3 Confirmación

4 Comprobante

Identificación del asegurado

☒ Seleccione si usted **no es** el asegurado

RUT:

19.091.028

Nombres:

Isabel Del Carmen

Apellido Paterno:

Ruiz

Apellido Materno:

Foester

Dirección:

San Antonio 123 piso 4

Región:

Region Metropolitana de Santiago

Ciudad:

Santiago

Comuna:

Santiago

Plan de pago

|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| Descripción del Plan de pago | Monto Pago (Valor/moneda) |
| Plan                         | UF 0.11 mensual           |

Forma de Pago

Seleccione N° de cuenta corriente o tarjeta de crédito

Cuenta Personal 20032425

Método de pago

[Ver las condiciones del mandato de pago](#)

Monto: UF 0.11

Continuar

[🏠 Opciones de Seguros](#)

Producto

[Compra de seguros](#)

[Consulta de seguros](#)

[Inicio](#) | [Seguros](#) | [Multiasistencia](#) | **Contratar**

[Volver](#) **Contratar Seguro Multiasistencia**

1 Datos cliente

2 Datos asegurado y pago

3 Confirmación

4 Comprobante

Detalle de su pago

Contrara seguro Multiasistencia

Nombre del asegurado

Antonio Palma Rodriguez

Beneficiarios de cobertura

4 registrados

Desde

Cuenta personal 0200123456789

Nombre Seguro

Multiasistencia

Descripción del Plan de pago

Plan

Monto Pago (Valor/moneda)

UF 0.11 mensual

Monto

UF 0.11

Ingrese el iCode

A2

B3

C4

Lorem Ipsum is simply dummy text of the printing and typesetting industry. Lorem Ipsum

Aceptar

Ingrese el Pin temporal

Lorem Ipsum is simply dummy text of the printing and typesetting industry. Lorem Ipsum

Aceptar

[🏠 Opciones de Seguros](#)

Producto

- Compra de seguros
- Consulta de seguros

[Inicio](#) | [Seguros](#) | [Multiasistencia](#) | **Contratar**


[Volver](#) **Contratar Seguro Multiasistencia**

- 1 Datos cliente
- 2 Datos asegurado y pago
- 3 Confirmación
- 4 Comprobante**

 [Opciones de Seguros](#)

Producto

- Compra de seguros
- Consulta de seguros



El contrato se ha realizado con éxito

Puede volver a [Compra de Seguros](#)

Fecha: 16/08/2013 Hora: 09:45:23

Comprobante de contrato  
Número de transacción: 2334229  
Contratar Seguro Multiasistencia

**Nombre del asegurado**  
Antonio Palma Rodriguez

**Beneficiarios de cobertura**  
4 registrados




**Desde**  
Cuenta personal 0200123456789

**Nombre Seguro**  
Multiasistencia

**Descripción del Plan de pago**  
Plan

**Monto Pago (Valor/moneda)**  
UF 0.11 mensual

Monto UF 0.11

 Descargar y enviar:  

\* **NOTA DICCIONARIO:** al descargar se debe especificar todos los beneficiarios de la cobertura incluyendo el porcentaje para cada cual