

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre completo del Asegurado: Nro. Póliza:
 Nombre completo del Tomador: LP/Agencia:

CAMBIO DE DOMICILIO

☐ Solicito modificar el domicilio del Tomador de esta Póliza.

☐ Solicito modificar el domicilio del Asegurado de esta Póliza.

Un cambio en el domicilio particular del Asegurado, podría modificar el monto de la prima de la Póliza, debido a que en base a este domicilio se calculan los sellados e impuestos correspondientes a la misma.

Domicilio Particular

Calle: N°/Piso/Depto: Cód. Postal:
 Localidad: Provincia: Tel. particular:

Domicilio de Correspondencia

Calle: N°/Piso/Depto: Cód. Postal:
 Localidad: Provincia: País:
 Tel. celular: e-mail:

Domicilio Laboral

Calle: N°/Piso/Depto: Cód. Postal:
 Localidad: Provincia: Tel. laboral:

FIRMAS

El Tomador acepta que la presente Solicitud de Cambio forma parte inseparable del contrato de la Póliza. La aceptación de Prudential Seguros S.A. de los cambios a realizar se notificarán en la documentación que la Compañía remita al Tomador. El cambio será efectivo a partir de su fecha de aceptación.

..... Firma del Tomador (o representante legal) Aclaración Fecha Lugar
..... Firma del Life Planner (o testigo) Aclaración Fecha Lugar