FICHA DE ANTECEDENTES CLIENTE

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN AFIANZADO (Contratante)** |
| **Nombre** |  |   |
| **RUT** |  |   |
| **Dirección Comercial** |  |   |
| **Comuna** |  | **Región** |  |
| **Teléfono fijo** |  | **Celular** | **(+569)**  |
| **Contacto empresa** |  |
| **E- mail** |  |
| **Rubro** |  |
| **SOCIOS** |
| **Razón Social / Nombre** | **RUT** | **% Participación** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **PODERES VIGENTES** |
| **Nombre** | **RUT** |
| **Rep. Legal / Apoderado 1** |  |  |
| **Rep. Legal / Apoderado 2** |  |  |
| **Rep. Legal / Apoderado 3** |  |  |
| **ADMINISTRACION** |
| **Nombre** | **RUT** |
| **Gerente General**  |  |  |
| **Gerente Comercial** |  |  |
| **Gerente Finanzas** |  |  |

Declaro a la entidad aseguradora que conozco y acepto las condiciones de la póliza que se emitirá para perfeccionar el seguro aquí propuesto. También declaro que los datos y pormenores indicados en la propuesta son verídicos y acepto que este formulario constituya la base del contrato.

\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.-

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | : |   |  | Nombre | : |   |
| RUT | : |  |  | RUT | : |  |