

IMPORTANTE: El que firma abajo verificó que la persona que firma esta solicitud es el asegurado, el dueño, si es distinto al asegurado, o el representante legal del asegurado en el caso de menores de edad.

Certifico que la información aquí contenida, es correcta, de acuerdo con mi mejor saber y conocimiento.

VERIFICADA POR:

Representante Autorizado Débito Fecha Supervisor

Gerente Fecha