

I. DATOS DEL CLIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL		CÉDULA / RUC	DV
RAMO <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> COLECTIVO	NÚMERO DE PÓLIZA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL CORREDOR	CÓDIGO DEL CORREDOR
TIPO DE TRÁMITE <input type="checkbox"/> EMISIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> ENDOSO <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN <input type="checkbox"/> OTROS ESPECIFIQUE:			

II. REQUISITOS:
 PERSONAS NATURALES

 PERSONAS JURÍDICAS

CHECK	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CHECK	NOMBRE DEL DOCUMENTO
<input type="checkbox"/>	SOLICITUD DE SEGUROS DE SALUD / INTERNACIONAL	<input type="checkbox"/>	SOLICITUD DE SEGUROS DE SALUD / INTERNACIONAL
<input type="checkbox"/>	FORMULARIO CONOCE A SU CLIENTE	<input type="checkbox"/>	FORMULARIO CONOCE A SU CLIENTE JURÍDICO
<input type="checkbox"/>	COPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD / PASAPORTE	<input type="checkbox"/>	COPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD / PASAPORTE DIGNATARIO (S)
<input type="checkbox"/>	FORMULARIO APC	<input type="checkbox"/>	FORMULARIO APC
<input type="checkbox"/>	FORMULARIO CUESTIONARIO DE EXTRANJERO (SI APLICA)	<input type="checkbox"/>	FORMULARIO CUESTIONARIO DE EXTRANJERO (SI APLICA)
<input type="checkbox"/>	FORMULARIO PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) (SI APLICA)	<input type="checkbox"/>	FORMULARIO PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) (SI APLICA)
<input type="checkbox"/>	COPIA DE VERIFICACIÓN DEL CLIENTE WORLD CHECK	<input type="checkbox"/>	DECLARACIÓN JURADA
<input type="checkbox"/>	COPIA DE VERIFICACIÓN DEL CLIENTE OFAC	<input type="checkbox"/>	COPIA DE VERIFICACIÓN DEL DIGNATARIO (S) WORLD CHECK
<input type="checkbox"/>	COPIA DE VERIFICACIÓN DEL CLIENTE GOOGLE	<input type="checkbox"/>	COPIA DE VERIFICACIÓN DEL DIGNATARIO (S) OFAC
<input type="checkbox"/>	RECIBO DE LUZ, AGUA O TELÉFONO (SERVICIOS) POR LO MENOS CON 3 MESES DE VIGENCIA.	<input type="checkbox"/>	COPIA DE VERIFICACIÓN DEL DIGNATARIO (S) GOOGLE
<input type="checkbox"/>	COTIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	RECIBO DE LUZ, AGUA O TELÉFONO (SERVICIOS) POR LO MENOS CON 3 MESES DE VIGENCIA. (DONDE INDIQUE DIRECCIÓN DE LA EMPRESA)
<input type="checkbox"/>	PATOLOGÍA, CUADRÍCULA O RESPALDO MÉDICOS	<input type="checkbox"/>	COTIZACIÓN
<input type="checkbox"/>	EXÁMENES MÉDICOS COORDINADOS (FECHA Y HORA)	<input type="checkbox"/>	PACTO SOCIAL
<input type="checkbox"/>	CUESTIONARIO EVALUACIÓN PARA HOMBRE MAYOR DE 50 AÑOS	<input type="checkbox"/>	REGISTRO PÚBLICO
<input type="checkbox"/>	CUESTIONARIO DEL PEDIATRA (NIÑOS HASTA LOS 10 AÑOS) (SI APLICA)	<input type="checkbox"/>	AVISO DE OPERACIÓN
<input type="checkbox"/>	COPIA DEL RECIBO DE MATRICULA DE LA UNIVERSIDAD (DEPENDENCIA DE 19 - 24) (SI APLICA)	<input type="checkbox"/>	COPIA DE RECIBO DE PAGO 1ERA. CUOTA
<input type="checkbox"/>	COPIA DE RECIBO DE PAGO 1ERA. CUOTA	<input type="checkbox"/>	AUTORIZACIÓN DE FORMA DE PAGO (COPIA DE LA TARJETA DE CRÉDITO) (SI APLICA)
<input type="checkbox"/>	AUTORIZACIÓN DE FORMA DE PAGO (COPIA DE LA TARJETA DE CRÉDITO) (SI APLICA)	<input type="checkbox"/>	FORMULARIO DE ACH (SI APLICA)
<input type="checkbox"/>	FORMULARIO DE ACH (SI APLICA)		

OBSERVACIONES
PARA USO INTERNO
ENVIADO POR COMERCIALIZACIÓN:

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	FIRMA

RECIBIDO POR GERENCIA TÉCNICA:

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	FIRMA