

SOLICITUD DE CALCULO DE SALDO DE PERIODO GARANTIZADO

I. IDENTIFICACION DE CAUSANTE

Rut Causante	<input type="text"/>	Número de Póliza	<input type="text"/>
Apellido Paterno	<input type="text"/>	Apellido Materno	<input type="text"/>
Nombres	<input type="text"/>		
Fecha Defunción	<input type="text"/>	Periodo Garantizado	<input type="text"/>
F. Vigencia Póliza	<input type="text"/>	Estado Civil	<input type="text"/>

II. IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE

Rut	<input type="text"/>		
Apellido Paterno	<input type="text"/>	Apellido Materno	<input type="text"/>
Nombres	<input type="text"/>		
Parentesco	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>		
Comuna	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>

Por medio del presente, solicito a BICE Vida Compañía de Seguros S.A., me emita un Certificado de Saldo del Periodo Garantizado, originado por el fallecimiento del contratante de la póliza de Renta Vitalicia, para poder realizar las gestiones correspondientes.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Fecha de Solicitud

Firma Solicitante