



Sucursal Panamá

CLIENTE NO. _____

SOLICITUD DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE MENORES

Asegurado: _____

Cédula o Ruc.: _____

Datos Generales del Asegurado: **Anexar el Formulario de Información del Contratante o Cliente**

Vigencia: Desde: _____ Hasta: _____

Nombre Completo del Padre: _____

Cédula: _____

Nombre Completo de la Madre: _____

Cédula: _____

COBERTURAS SEGÚN CONDICIONES PARTICULARES

Prima: _____ (+ 5%)

Código Agrupador: _____

FORMA DE PAGO: Al Contado

REQUISITOS:

1. Edad de 17 años
2. Certificado de nacimiento del menor
3. Carta de autorización de los padres
4. Copia de cédula de ambos padres

Firma del Asegurado: _____

Firma del Corredor: _____

Fecha: _____