

formulario derecho a retracto

Fecha / /

datos personales asegurado

Nombre(s):	RUT:
Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Teléfono Particular:	Teléfono Trabajo:

tipo de seguro (Marque con una X)

<input type="checkbox"/> full proteccion creciente	<input type="checkbox"/> avance protegido	<input type="checkbox"/> ripley total
<input type="checkbox"/> familia protegida	<input type="checkbox"/> fraude	<input type="checkbox"/> desgravamen
<input type="checkbox"/> seguro venta telefónica	<input type="checkbox"/> automotriz	<input type="checkbox"/> hogar

motivo de su retracto

uso interno corredora

Nº Ticket Auris	
Compañía	

recepción del retracto

Sucursal:
Nombre receptor:
Fecha: / /

firma cliente / asegurado

firma recepción