



Fecha: 26/08/2013

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F11

Ver: 1.2

NOMBRE DEL TOMADOR/ASEGURADO:	NÚMERO DE PÓLIZA:
-------------------------------	-------------------

DOCUMENTACIÓN RECIBIDA POR: <input type="checkbox"/> TOMADOR DEL SEGURO <input type="checkbox"/> ASEGURADO <input type="checkbox"/> OTRO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

DECLARO QUE HE RECIBIDO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:	
<input type="checkbox"/> CONDICIONALES GENERALES <input type="checkbox"/> CONDICIONES PARTICULARES <input type="checkbox"/> RECIBO DE PAGO <input type="checkbox"/> CERTIFICADO <input type="checkbox"/> ADDENDA:	<input type="checkbox"/> OTROS DOCUMENTOS _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____ _____	

RECIBIDO POR	FIRMA	FECHA

