Solicitud de Póliza Garantía

AFIANZADO	:	
Rut	:	
COBERTURA	:	
Glosa de póliza	:	
		fecha de inicio **fecha de término**
Vigencia Póliza	:	/ / / /
Monto Asegurado (UF)	:	
Asegurado (Beneficiario)	:	
RUT Asegurado	:	
Dirección Asegurado	:	
Nombre Solicitante	:	
Mail de contacto	:	
teléfono	:	
Corredor	:	BANCOESTADO CORREDORES DE SEGUROS
Rut	:	77330030-5
mail	:	requerimientos.empresas@seguros.bancoestado.cl
Fecha solicitud	:	

¿Es receptor de factura electrónica?

NO ☐ SI ☐

Favor indicar mail para envío de factura