Cazorla Barberà
Assegurances

PRODUCCIÓ

SOL·LICITUD SUPLEMENT

☐ CASTELLÀ
☐ CATALÀ

Col·laborador: _____
Executiu comercial: _____

CODI DE L'AGENT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

RAM _____

CIA _____

ASSEGURAT _____

TEL.: _____ FAX: _____ E.mail: _____

NÚM. DE PÒLISSA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

EFECTE DEL SUPLEMENT ___ / ___ / ___ VENCIMENT ___ / ___ / ___

DESITJA REFER EL REBUT EMÈS

☐ SI (Imprescindible adjuntar rebut que vol substituir)

☐ NO (Emetrem rebut complementari)

TIPUS SUPLEMENT

☐ TEMPORAL CARTERA
☐ TEMPORAL PRODUCCIÓ
☐ MODIFICACIÓ PRODUCCIÓ
☐ MODIFICACIÓ CARTERA

EXTORNS PER REEMPLAÇAMENT ☐ SI

* Indiqueu el número de pòlissa nova: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

*o en el seu defecte la matrícula del vehícle nou ☐☐☐☐☐☐☐☐

MOTIU DEL SUPLEMENT

OBSERVACIONS

A ..... a ..... de ..... de 20 .....