MAPFRE | SEGUROS

SOLICITUD DE CLASIFICACION DE CLIENTES

Fecha de Solicitud
20-Oct-2009

Asegurado .....

Domicilio ..... Fono /Fax .....

Comuna ..... Ciudad .....

Poliza Nº ..... R.U.T. .....

Clientes :

	Nombre o Razón Social	R.U.T.	Domicilio	Comuna	Telefono Fax	Limite de Credito UF	Plazo (dias)	Experiencia / Comentarios
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

SC1-2

Observaciones:

1. Cuando solicite la modificación del límite de crédito o condiciones de la clasificación concedida a un cliente, utilice un formulario aparte y destaque con la palabra " Modificación ".
2. Para tener derecho a indemnización, las solicitudes de clasificación de clientes deberán remitirse a la compañía antes de efectuar la venta.
3. Experiencia de pago: E = Excelente B = Buena R = Regular M = Mal
4. Medio de Pago : CH = Cheque L = Letra de Cambio L/A = Letra de Cambio sin Aceptar
   P = Pagaré O = Otros Medios N = Ninguno

En ....., A De ..... De 200__

FIRMA Y TIMBRE ASEGURADO