

SOLICITUD INCLUSION DE SEGURO VEHÍCULO (Vehículos particulares y Motos)

DATOS DEL ASOCIADO

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre(s)		Cedula	
Código	Empresa		Oficina		Cargo		
Dirección Correo Electronic@				Tel. Extensión y/o No. IP		Ciudad	

Nota: la solicitud de Póliza Autos por fondoccidente es exclusivo para los vehículos de propiedad de los Asociados, Cónyuge, Hijos, Hermanos y Progenitores para los vehículos del Asociado y su Cónyuge no hay tasa de interés los demás familiares tienen una tasa del 10% NAMV.

DATOS DEL ASEGURADO

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre(s)		Parentesco con el Asociado	
Cédula de Ciudadanía No		Lugar de Expedición		Fecha de Nacimiento D-M-A		Estado Civil	
Dirección Correo Electronic@				Dirección Residencia			
Ciudad		Barrio		Teléfono No.		Celular No.	

Póliza Autos Fondoccidente Plan	ASOCIADOS <input type="checkbox"/>	FAMILIARES <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	-------------------------------------

DATOS DEL VEHÍCULO

Placas		Marca		Línea		Cilindraje		Modelo	
Clase de Vehículo		Color		Servicio		Serie/Chasis No.			
Carrocería			Valor Asegurado			Motor No.			

ACCESORIOS

Descripción	Marca	Referencia	Valor
			\$
			\$
			\$

DATOS DEL ACREEDOR PRENDARIO

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Nombre de la Entidad	Nit.
-----------------------------	-----------------------------	----------------------	------

DATOS DEL CONCESIONARIO (Vehículos Nuevos)

Nombre		Teléfono		Dirección		Ciudad	
Vendedor Nombre			Extensión		Dirección Correo Electronic@		

Nota: Para exclusión, favor solicitar por escrito o por correo electrónico a Fondoccidente con los datos del vehículo que retira de la póliza.

pperez@bancodeoccidente.com.co (Patricia Elena Pérez Tascón - Coordinador Servicios Mutuarios Fondoccidente)

mlondono@bancodeoccidente.com.co (María Isabel Londoño Fernandez – Subgerente Fondoccidente)

Declaro que conozco y acepto las condiciones reglamentarias que debo cumplir como Asociado deudor de Fondoccidente. La pérdida de calidad como Asociado, por cualquier causa, ocasionará mi retiro del registro de Asociados y por ende la presente solicitud perderá su vigencia.

AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NOMINA

Autorizo al Departamento de Personal de mi empresa para que, en caso de que este préstamo sea aprobado y contabilizado a mi favor, efectúe los descuentos de mi nómina y en el evento de mi retiro por cualquier causa, desde ahora autorizo al mismo para deducir del valor de mis prestaciones sociales y de cualquier otro pago a mi favor, el saldo insoluto de las deudas.

Firma

C.C.

De

Fecha