



ASEGURADORA
GENERAL

BOLETA ASR-32

FECHA:

1. EMPRESA O PERSONA INDIVIDUAL

Nombre y apellidos completos:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

No. DPI o pasaporte (** sí es extranjero):

NIT:

¿ES PEP?

Sí

No

Profesión u oficio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Dirección:

2. ENTIDAD JURÍDICA

A) DATOS DE LA ENTIDAD

Nombre de la entidad:

Fecha de constitución:

Actividad económica:

Teléfono:

NIT.:

Dirección:

Correo electrónico:

B) DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos completos:

No. DPI o pasaporte (** sí es extranjero)

¿ES PEP?

Sí

No

Observaciones:

** En el caso el solicitante o Representante Legal sea extranjero, adjuntar copia de pasaporte y documento que acredite su condición migratoria.

Código del Intermediario de Seguros