

FECHA: _____

YO, _____, de nacionalidad _____, con número de identificación _____, domiciliado en _____, por la presente otorgo PODER SIMPLE a _____, de nacionalidad _____, con número de identificación _____, domiciliado en _____, para gestionar todos los asuntos relacionados con mis seguros. Esto incluye, pero no se limita a, realizar consultas, presentar reclamaciones, renovar o cancelar pólizas y recibir pago de indemnizaciones en mi nombre.

Firma: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Nombre: _____