

ANEXO 4

CERTIFICACION DE EXPERIENCIA

POLIZA DE VIDA GRUPO ASOCIADOS A CREDITOS GARANTIZADOS CON HIPOTECA O A CONTRATOS DE LEASING HABITACIONAL

Tomador: _____

Vigencia	Número de asegurados (cierre de vigencia)	Valor asegurado (cierre de vigencia)	Valor primas acumuladas*	% de participación coaseguro	Siniestros pagados (acumulados vigencia)	
					No.	Valor
dd/mm/yy a dd/mm/yy						
dd/mm/yy a dd/mm/yy						

*Las primas corresponden al 100% de las primas canceladas y acumuladas a la aseguradora durante la vigencia.

Calificación del nivel de servicio de 1 a 3, así:

Excelente	Bueno	Deficiente.
3 ____	2 ____	1 ____

Nota: Sí es deficiente (1) justificar su calificación. _____

Se firma en _____ a los _____ () días del mes _____ de 2020.

Firma autorizada

Nombre:

Cargo:

Teléfono:

Correo electrónico: