



PLAN DE PROTECCION FINANCIERA
POLIZA DE SEGURO
PROTECCION DE CREDITO

I. TIPO DE OPERACIÓN: POLIZA

1. FECHA	
2. CIUDAD	

Esta póliza de protección financiera es de uso exclusivo de acuerdo con el convenio corporativo para financiera UNIPROGRESO S.A; La cual amparara la deuda que usted va adquirir con nuestra corporación, en caso de invalidez, desempleo, incapacidad y/o muerte

DCIN-83 de febrero 24 de 2011

II. INFORMACION DEL SOLICITANTE

3. NOMBRES Y APELLIDOS

4. IDENTIFICACION

5. CARNE

--	--	--

III. LUGAR FECHA DE NACIMIENTO SEXO

6. LUGAR DE NACIMIENTO

7. Fecha AAAA-MM-DD

8. SEXO

--	--	--

IV. NIVEL DE ESTUDIOS

BACHILLERATO TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO

10. Nombre de la institución

--	--	--

12. Teléfono

13. Dirección

14. Código ciudad

--	--	--

V. INFORMACION DE CONTACTO

15. Dirección

16. Ciudad

17. Teléfono

18. No de cuenta

19. Ahorros

20. Corriente

--	--	--	--	--	--

VI. SI TIENE OTRAS CUENTAS PARA DESEMBOLSO ENUMERARLAS

19. NUMERO	20. ENTIDAD	19. AHORROS	20. CORREINTE

Observaciones:

Para los fines previstos en el artículo 83 del código bancario de Bolivia, declaro bajo la gravedad de juramento que los conceptos, cantidades y demás datos consignados en el presente formulario son correctos y la fiel expresión de la verdad.

DECLARACION:

Declaro que la suma de dinero que voy a recibir es _____ producto de un préstamo de consumo y será destinado para uso personal de manera totalmente lícita.

VII. IDENTIFICACIÓN DEL DECLARANTE

21. Nombre

22. Número de identificación

23. Firma

--	--	--