



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO OBLIGATORIO DE RIESGOS DEL TRABAJO
SISTEMA RT-VIRTUAL INS EN LÍNEA
SOLICITUD PARA CAMBIO DE CORREO

1- Fecha de Solicitud:

Póliza N°

DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO

2. Tipo de identificación: Cédula Jurídica Cédula Física DIMEX/DIDI Pasaporte

3. Número de identificación:

4. Nacionalidad:

5. Nombre o Razón Social:

6. Nombre del Representante Legal:

7. Número de identificación:

8. Nacionalidad:

9. Domicilio físico de la empresa (por señas):

10. Provincia:

11. Cantón:

12. Distrito:

13. Teléfonos:

Celular:

Domicilio:

Oficina:

INFORMACIÓN A CAMBIAR

14- A cuál tipo de usuario se le debe de realizar el cambio de correo:

Físico

Jurídico

Ambos

15. Correo electrónico anterior:

16. Correo electrónico nuevo autorizado:

RECOMENDACIÓN: Para empresa Jurídica se recomienda que el correo autorizado sea el de uso personal del Representante Legal

17. Nombre del propietario del correo nuevo autorizado:

18. Número de identificación:

19. Nacionalidad:

20. Firma del Tomador del Seguro
o Representante Legal

21. Nombre completo del firmante

REQUISITO: Solo para cuando el firmante es una persona extranjera, se solicitará como requisito el aportar copia del documento de identificación con el fin de verificar la firma.

CAMPOS OBLIGATORIOS A CUMPLIMENTAR: 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 20 y 21.