ASEGURADORA ANCON

Gente sólida, de paso firme

SOLICITUD DE SEGURO DE AUTOMOVILES

Panamá: Tel.: 210-8700 Fax: 210-8790
Colón: Tel.: 433-2496 Chiriquí: Tel.: 777-0466
Ave. Samuel Lewis y Cl. 54, Urb. Obarrio, Torre Afra

ASEGURADO

☐ PERSONA NATURAL ☐ PERSONA JURIDICA

VIGENCIA DE LA POLIZA:

Desde el	de	de 20
Hasta el	de	de 20

DATOS PERSONALES

NOMBRE:		RUC / CED.
DIRECCIÓN		E-MAIL:
APARTADO:	ZONA:	REP. LEGAL:
TEL. RESIDENCIA:	TEL. OFIC.:	CELULAR:
DIRECCIÓN DE TRABAJO:		
DOMICILIO DE COBRO:		
ACREEDOR:	CORREDOR:	TEL. CORREDOR

DESCRIPCION DEL(OS) VEHICULOS ASEGURADOS

AÑO	MARCA	MODELO	TIPO	CAPACIDAD	PLACA

USO DEL VEHICULO	NUMERO DEL MOTOR	NUMERO DE CHASIS	VALOR DEL AUTOMOVIL

EQUIPO EXTRA INCLUIDO: _____

RIESGOS	LIMITES DE RESPONSABILIDAD	DEDUCIBLE	PRIMAS
RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO			
A. Lesiones corporales	B/. por persona B/. por accidente		B/.
B. Daños a la propiedad ajena	B/. por accidente	B/.	B/.
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE			
C. Asistencia Médica	B/. por persona B/. por accidente		B/.
DAÑOS AL VEHICULO DESCRITO			
D. Comprensivo	Valor Real Efectivo	B/.	B/.
E. Colisión o vuelco	Valor Real Efectivo	B/.	B/.
F. Incendio o Robo únicamente	Valor Real Efectivo	B/.	B/.
G. Equipo Extra	Valor Real Efectivo	B/.	B/.
		PRIMA TOTAL	B/.

FORMA DE PAGO:

☐ ACH ☐ Tarjeta de crédito ☐ Descuento de salario ☐ Pago voluntario ☐ Paga acreedor ☐ Cobra corredor Otros _____

"El solicitante expresamente autoriza a Aseguradora Ancón a recopilar y/o transmitir su historial de crédito a las agencias de información de datos debidamente autorizadas de conformidad con la ley"

_____ SOLICITADO POR

_____ FECHA