



**SEGUROS FEDPA, S. A.**

CALLE 50 Y ESQUINA CON CALLE COLOMBIA  
BELLA VISTA CASA N°26  
APARTADO POSTAL 0823-00295, PANAMA  
FAX: 264-4205 TELS: 264-0326 264-3353 264-5369  
SUCURSAL LAS TABLAS  
TELEFAX: 994-7384

## COTIZACION - RAMO DE SEGUROS PARA AUTOMOVIL

INTERCOOP \_\_\_\_\_

Asegurado: _____	Céd. o R.U.C. _____
------------------	------------------------

Acreedor: _____ N°: _____	Corredor de seguros: _____ N°: _____
---------------------------	--------------------------------------

DIRECCION DE COBROS Tel: _____ Apdo. _____	COOP. AFILIADA Socio N°: _____
---	-----------------------------------

**DIRECCION RESIDENCIAL:**

Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Urb.: \_\_\_\_\_ Calle / Ave.: \_\_\_\_\_

Casa / Cond.: \_\_\_\_\_ Apto.: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ 12:00 MN

**DESCRIPCION DEL AUTO:**

Uni.	Año	Marca/Modelo	Uso	Cap.	Valor	Motor	Serie/Vin.	Placa
1.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

COBERTURAS	LIMITE	DEDUCIBLE	PRIMA
A. L. Corporales	_____	_____	_____
B. D. a la Propiedad	_____	_____	_____
C. Gastos Médicos	_____	_____	_____
D. Comprensivo	_____	_____	_____
E. Colisión o Vuelco	_____	_____	_____
F. Incendio / Rayo	_____	_____	_____
G. Hurto / Robo	_____	_____	_____
H. Acc./ Pers. Asiento	_____	_____	_____

Prima B/ _____
Desc. % _____
Sub-Total B/ _____
6% Imp. _____
<b>TOTAL B/</b> _____
<b>FORMA DE PAGO</b>

*Declaro que todas las informaciones aquí expresadas son veraces y prueba de la existencia del bien, objeto del Seguro contratado.*

\_\_\_\_\_  
ASEGURADO

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE AUTORIZADO