



GENERALI
Assicurazioni Generali

Sucursal Panamá

CLIENTE NO. _____

SOLICITUD DE AUTOMÓVIL

DATOS GENERALES:

Asegurado: _____
Cédula o Ruc.: _____
Operado por: _____
Cédula o Ruc.: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Dirección Residencial: _____
Dirección Laboral: _____
Tel. Res.: _____ Tel. Ofic.: _____ Fax: _____ Celular: _____
Apartado: _____ Zona: _____
E-mail: _____

Vigencia: Desde: _____ Hasta: _____
Acreedor Hipotecario: _____

CARACTERISTICAS DEL BIEN ASEGURADO:

Año: _____ Marca: _____ Modelo: _____
No. Motor: _____ No. Chasis: _____
Placa: _____ Costo Original B/.: _____ Costo Actual B/.: _____

COBERTURAS SEGÚN COTIZACIÓN ADJUNTA

Plan: _____
Opción: _____
Código Agrupador: _____

FORMA DE PAGO:

Voluntario: _____
Descto. Bancario: _____ **(Adjuntar Formulario)**
Descto. Tarjeta de Cr.: _____ **(Adjuntar Formulario)**
Cobrador: _____ Dirección de Cobros: _____

Firma del Asegurado: _____

Firma del Corredor: _____ Fecha: _____