

SOLICITUD DE SEGURO DE AUTOMOVIL

NOMBRE DEL ASEGURADO: _____

CEDULA/PASAPORTE/R.U.C.: _____

GRUPO ECONOMICO AL QUE PERTENECE: _____

TELEFONO (RESIDENCIA): _____ TEL.(OFICINA) : _____ CELULAR _____

FAX _____ E-MAIL _____ APARTADO POSTAL _____

DIRECCION DE RESIDENCIA: _____

SI ES PERSONA NATURAL:

FECHA DE NACIMIENTO: _____ OCUPACION: _____

ESTADO CIVIL: _____ SEXO: F _____ M _____

SI ES PERSONA JURIDICA:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

ACTIVIDAD A QUE SE DEDICA: _____

VIGENCIA: DESDE: _____ HASTA: _____

ACREEDOR HIPOTECARIO: _____

GENERALES DEL AUTOMOVIL COMERCIAL _____ PARTICULAR _____

SUMA ASEGURADA _____ AÑO _____ PLACA _____ COLOR _____

MARCA _____ MODELO _____ TIPO _____ No. PASAJEROS _____ TONELAJE _____

MOTOR _____ CHASIS _____

LIMITES DE RESPONSABILIDAD

RIESGOS CUBIERTOS	SUMAS ASEGURADAS
-------------------	------------------

LESIONES CORPORALES	_____
---------------------	-------

DAÑOS A LA PROPIEDAD	_____
----------------------	-------

GASTOS MEDICOS	_____
----------------	-------

RIESGOS VARIOS	_____
----------------	-------

COLISION O VUELCO	_____
-------------------	-------

INCENDIO Y ROBO	_____
-----------------	-------

AUTOPROTECCION PLUS	_____
---------------------	-------

FORMA DE PAGO _____

CORREDOR DE SEGUROS: _____

POR LA PRESENTE DECLARAMOS QUE LAS INFORMACIONES SUMINISTRADAS EN ESTA SOLICITUD SON COMPLETAS Y CIERTAS Y CONVENIMOS QUE ESTA SOLICITUD SERA LA BASE Y FORMARA PARTE DE TODA POLIZA EXTENDIDA EN CONEXIÓN DE LOS RIESGOS ARRIBA MENCIONADOS. DE NO SER CIERTA LA INFORMACION SUMINISTRADA EN ESTE DOCUMENTO, CAUSARIA LA NULIDAD DE LA POLIZA.

FIRMA: _____ O _____ FECHA: _____
ASEGURADO CORREDOR DE SEGUROS