

Compañía Internacional de Seguros, S. A.
Solicitud de Póliza de Seguro de Automóvil

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: _____

Cédula/RUC: _____ DV _____ Fecha de Nac.: _____

Extranjero (S/N): _____ País de Origen: _____

Dirección Residencial: País _____ Provincia _____ Distrito _____ Corregimiento _____

Barrio/Urbanización _____ Calle _____ Casa o Edificio _____ Piso/Apt. _____

Dirección de Oficina: País _____ Provincia _____ Distrito _____ Corregimiento _____

Barrio/Urbanización _____ Calle _____ Casa o Edificio _____

Teléfono: _____ Oficina _____ Celular: _____

Fax: _____ Apartado Postal _____

Empresa donde trabaja: _____ Ocupación: _____

Correo: _____

DESCRIPCION DEL VEHICULO

Vig. Desde _____ Hasta _____
DD/MM/AA DD/MM/AA

Valor del Vehículo _____ Año _____ Uso _____

Marca _____ Modelo _____

Pisca _____ No. Motor _____ No. Chasis _____

Capacidad: _____ pasj. _____ ton. _____ Carrocería _____

Color _____

Acreedor Hipotecario _____ Sucursal _____

Valor Total Extras _____ Sistema de Alarma _____

MEDIO DE PAGO: Voluntario Cobrador Corredor

FORMA DE PAGO: Mensual: Cantidad de Cuotas _____
 Trimestral Cuatrimestral Semestral Bimensual Anual

Fecha de Inicio del 1er Pago: _____

Observaciones: _____

CORREDOR

Nombre	# de Lic.	% Part Com	% Part Produc	% Com

La Compañía se reserva el derecho de revisar las referencias crediticias del cliente en el sistema de la Asociación Panameña del Crédito y podrá, a falta de pago por más de 90 días, incluir la cliente en dicho sistema, lo cual es aquí convenido y aceptado por el asegurado.

Preparado por: _____ Fecha: _____