

Solicitud de Póliza de Automóvil

Solicitante: _____
 Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Cédula/RUC: _____ **Fecha de Nacimiento** _____ / _____ / _____ **Sexo** _____
 Día Mes Año

Dirección Res.: _____
 Corregimiento Barriada Calle No. Casa/Apartamento

Lugar de Trabajo: _____

Dirección de Trabajo: _____
 Corregimiento Barriada Calle No. Casa/Apartamento

Tel. Oficina: _____ **Tel. Res.:** _____ **Fax.:** _____ **Celular:** _____

Dirección de Cobros: _____

Email: _____ **Apartado** _____ **Zona** _____

Vigencia: _____ **Corredor de Seguros:** _____

DESCRIPCION DEL VEHICULO:

Uso: Particular Comercial Otro (Especifique) _____

Nº de pasajeros _____ **Carrocería** _____ **Color:** _____ **Placa:** _____

Año: _____ **Marca:** _____ **Modelo:** _____ **Suma Asegurada:** B/ _____

Motor: _____ **Chasis/VIN:** _____ **Capacidad/Ton.:** _____

Acceptor Hipotecario:

COBERTURAS	LIMITES DE RESPONSABILIDAD	DEDUCIBLES	PRIMAS
Lesiones Corporales	/	B/.	B/.
Daños a la Propiedad Ajena	/	B/.	B/.
Gasto Médicos	/	B/.	B/.
Compreensivo		B/.	B/.
Colisión/Vuelco		B/.	B/.
Incendio		B/.	B/.
Robo		B/.	B/.
Ótros		B/.	B/.
Prima Bruta			B/.
Descuento Buena Experiencia			% B/.
Endoso Mundial			B/.
Impuesto			B/.
Total			B/.

Pagos mensuales de B/. _____ **a partir de:** _____

Forma de Pago: Anual Tarjeta de Crédito Desc. Salario Voluntario (No. pagos) _____

Autorización de Descuento:
 Por este medio autorizo debitar la suma de B/ _____, los días _____ mensualmente

Cuenta Bancaria: Corriente Ahorros Número: _____ Banco: _____

Tarjeta de Crédito: Número _____ Expiración: _____

Autorización: _____

Nota: Desea incluir cobertura para equipo extra si el mismo tiene un valor superior a B/. 500.00 con prima y deducibles adicionales a los establecidos en esta solicitud?

Si _____ No _____ Iniciales _____

INFORMACION SOBRE LOS CONDUCTORES: Detalle de los conductores que manejan el auto.

CONDUCTOR	EDAD	CEDULA	OCUPACION	% DE USO

DECLARACION

Yo declaro y acepto que la información y respuestas anteriores son completas y verídicas y que son la base para mi póliza de seguro. Cualquier omisión voluntaria o declaración falsa eximirá a Aseguradora Mundial, S.A. del pago de reclamaciones. Es requisito de la póliza, si tiene la opción de conductor nombrado, nombrar a los conductores que utilizan el auto a ser asegurado. Cualquier cambio o modificación deberá ser notificado a la Compañía de Seguros. Declaro también que autorizo a Aseguradora Mundial, S.A. para que consulte de tiempo en tiempo y todas las veces que lo considere necesario, la información correspondiente al historial de crédito respecto de mi persona existente en la base de datos de la Asociación Panameña de Crédito o en cualquier otra agencia de información de crédito, a fin de que se pueda establecer en todo momento el riesgo crediticio correspondiente. El asegurado autoriza a Aseguradora Mundial, S.A. para que, a su entera discreción, revele a la Asociación Panameña de Crédito o a cualquier otras centrales de información de crédito a la cual la aseguradora se encuentre afiliada, el historial de cumplimiento de las obligaciones del asegurado y/o contrastante con respecto a éste o cualquier otra obligación pactada para con la aseguradora, exonerando expresamente al asegurado y/o contratante a Aseguradora Mundial, S.A. de cualquier consecuencia resultante del ejercicio que la empresa haga del derecho de suministrar la información que aquí se indica.

Firma del Corredor _____ **Firma del Asegurado** _____ **Fecha** _____
 * Favor adjuntar copia de cédula