

Solicitud e Inspección de Seguro Para Automóviles

No.: _____

Yo _____ solicito en mi calidad de: Dueño

Acreedor Beneficiario Emitir Póliza a nombre de: _____

Dirección de Cobro: _____

Persona Natural

Apellido de casada: _____ No. Cédula: _____

Si es Extranjero: Número de pasaporte: _____ Cédula de residencia: _____

Dirección de Domicilio: _____

Profesión: Si No Teléfono: Si No Facsimile: SI No E-mail: Si No Celular: Si No

Prof.: _____ N° _____ N° _____ N° _____

Apartado Postal Si No N° _____

Datos sobre la actividad económica o empleo

 Empleado Propietario de Negocio Estudiante Ama de Casa Por cuenta Propia Otro (Explicar): _____

En caso de ser empleado, indicar:

Ocupación: _____ Puesto/Cargo: _____ Teléfono: _____ Facsimile: _____

Nombre de la empresa donde trabaja: _____

Dirección del lugar del trabajo: _____

Descripción de la actividad de la empresa: _____

Si tiene negocio propio, indicar: _____

Número de Ruc _____ Dirección Comercial _____

Persona Jurídica

Nombre de la empresa: _____ RUC: _____

Nombre del Representante legal o Apoderado: _____ Cédula _____

Dirección de la Empresa: _____

Apartado Postal Si No N° _____Teléfono: Si No Celular: Si No Facsimile: Si No E-mail: Si No

N° _____ N°: _____ N°: _____ N°: _____

Datos sobre la actividad económica Industrial Servicios Agrícola Comercio Turismo Otras (explicar): _____

En caso la organización es sin fines de lucro, favor indicar:

Tipo de Organización

Cooperativa No. de inscripción MITRAB _____ ONG, asociación, fundación No de Inscripción MIGOB _____Sindicatos, federación, confederación, Central Sindical Inscripción de MITRAB _____

Dirección donde se puede enviar Póliza y/o otros documentos _____

Otros:

Dirección de cobro: _____

Elaborar cesión de derecho por este seguro a favor de: _____ Monto: _____

Dirección de cesionario: _____ Tel.: _____ Fax No. _____

Vigencia de este seguro: _____ Forma de Pago: _____ Cuenta (s): _____

Observaciones: _____

Descripción del Vehículo

Marca: _____ Tipo: _____ Año: _____ Tonelaje: _____ Pasajeros: _____ Placas No.: _____

Modelo: _____ Motor No.: _____ Chasis No.: _____ A/AC.: _____

Color: _____

No. de velocidades _____ Automático: _____ Mecánico: _____ Sistema Eléctricos: _____

Combustible: _____ Kilometraje: _____ Radio: _____ Toca Cassette: _____ Radio CD: _____

Radio CD/mp3: _____

El uso es: Particular: _____ Pasaje Privado: _____ Pasaje Comercial: _____

Transp. Carga propia: _____

Transp. C. Comercial: _____ Otros, especificar: _____ Fecha de compra: _____

Nuevo



Usado: _____ Valor CIF: _____ Impuestos: _____ Total: _____ Sistema de seguridad: Alarma: _____
 Bastón: _____ Mul-T-lock: _____ Otros: _____
 Permanece en garaje cerrado y techado totalmente: Si _____ No _____ Otros: _____

Especificaciones y riesgos	Coberturas	Primas
A. Responsabilidad Civil daños a terceros.		
A.1. Muerte o lesiones a una persona.		
A.1.1 Muerte o lesiones a dos o más personas.		
A.2 Daños a la propiedad ajena.		
A.3. Responsabilidad civil del conductor por muerte o lesiones a pasajeros		
A.4 Gastos médicos.		
B1. Colisiones y vuelcos accidentales, incendio accidental. Auto ignición y explosión		
B2. Pérdida Total solamente.		
B3. Robo total y/o parcial a consecuencia del robo total.		
B4. Robo de equipo especial.		
C. Rotura de Vidrios.		
D. Tumultos Populares, Huelgas o disturbios laborales.		
E. Catástrofes y otros riesgos de la naturaleza.		
F. Extensión territorial (Solo por convenio expreso)		
G. Renta del vehículo (Solo por convenio expreso)		
H. Taller elegido para vehículos nuevos.		

Coaseguro

Coberturas:
 -B1, D y E : 20% con mínimo de US\$ 100.00
 -B3 y B4 : 30% con mínimo de US\$ 100.00
 -F : 30% con mínimo de US\$ 100.00

Deducible

Coberturas:
 A- US\$ 0.00
 C- US\$ 50.00

Estado del Vehículo

Buen estado de los vidrios: Delanteros SI _____ No _____ Trasero: SI _____ No _____ Espejos retrovisores: SI _____ No _____
 Parabrisas: SI _____ No _____ Luces en buen estado: SI _____ No _____ Abolladuras en la carrocería: SI _____ No _____
 Pintura en buen estado: SI _____ No _____ Llanta de repuesto: SI _____ No _____ Se encuentra en buen estado: SI _____ No _____
 Tiene sus accesorios completos, tales como: Gata: SI _____ No _____ Maneral: SI _____ No _____
 Otras herramientas (describalas): _____

Inspección del Vehículo

Por la presente certifico que inspeccioné el vehículo que describo en la ciudad de: _____ el día _____ de _____ del año _____ a las _____ hrs. demostrado por: _____ costatado que el número de chasis es _____ y el número de motor es _____ el equipo de sonido Radio Cassette Radio CD Radio CD/MP3 es marca: _____ y tiene _____ parlantes: _____ ecualizador _____ Ubicación _____
 Además se encontró los siguientes accesorios adicionales: _____
 Nombre y firma de quien efectuó inspección: _____

Por la presente solicito la emisión de un contrato de Seguro de Vehículo y coberturas adicionales que deberán indicarse en el texto de la póliza usada por la Compañía. Para tales efectos declaro y convengo, formalmente, mediante la firma de esta solicitud, que la información que doy en este documento es verídica y que no he omitido ninguna circunstancia que tienda a aminorar la gravedad del Riesgo, con el fin de influenciar a la Compañía, para que suscriba la póliza, Esta solicitud forma la base la cual se fundará la Compañía para emitir la póliza y que cualquier declaración falsa o inexacta causa la nulidad de la mencionada, la presente solicitud no implica compromiso alguno de aceptar la cotización de la Compañía ni obliga a esta a emitir la Póliza solicitada. Por consiguiente el contrato entrará en vigor hasta que la Compañía acepte por escrito la presente solicitud y expida la póliza previo recibo de la prima Correspondiente, teniendo como vigencia la señalada en las Condiciones Particulares de la misma.

Tiene hijos menores de 18 años que ya cuentan con licencia de conducir y que frecuentemente conducen este vehículo? Si, No

Si su respuesta es afirmativa le recomendamos contratar la cobertura para ampara los accidentes que pueda sufrir el vehículo mientras sea conducido por un menor de edad, el costo de esta cobertura es de \$150.00 al año, más derecho de emisión más IVA, acepta la cobertura? Si, No.

Fecha en que se firma la solicitud _____

 Firma del Solicitante

 Nombre y firma del agente (Clave No. _____)

