

## SOLICITUD PARA SEGURO de AUTOMÓVIL

### DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

Naturaleza del Asegurado:  PERSONA NATURAL  PERSONA JURIDICA

Contrata la Póliza por ser:  Propietario  Acreedor  Beneficiario  Arrendatario  Otro: \_\_\_\_\_

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad No: \_\_\_\_\_ Nacionalidad (Si Aplica): \_\_\_\_\_

Tipo de Doc. de Identidad:  Cédula  Pasaporte  Cédula Residente  RUC  Otro: \_\_\_\_\_

Nombre completo del Representante Legal (Si Aplica): \_\_\_\_\_

Número del Doc. de Identidad del Representante Legal (Si Aplica): \_\_\_\_\_

Sexo (Si Aplica):  Masculino  Femenino Fecha de Nacimiento (Si Aplica): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Estado Civil (Si Aplica):  Soltero(a)  Casado(a)  Unión Libre  Otro: Profesión/Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_

Dirección de Cobro: \_\_\_\_\_

Teléfono Domiciliar: \_\_\_\_\_ Teléfono de Oficina: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### DATOS SOBRE LA POLIZA A CONTRATAR

Emitir Póliza a Nombre de: \_\_\_\_\_

Vigencia de la Póliza Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_ Moneda de la Póliza: \_\_\_\_\_

Con Cesión de Derecho:  SI  NO Monto de la Cesión: \_\_\_\_\_ Moneda de la Cesión: \_\_\_\_\_

Nombre del Cesionario o Acreedor: \_\_\_\_\_

Forma de Pago de la Prima:  Al Contado  En Cuotas No. de Cuotas: \_\_\_\_\_

Tiempo de poseer licencia de conducir? ..... Se la han suspendido, rechazado o cancelado la licencia de conducir? (detallar).....

Profesión:..... Relación con el contratante: .....



### CONSENTIMIENTOS:

¿Desea Usted someterse al proceso de arbitraje ante cualquier controversia que surgiera de este contrato? ( ) SI ( ) NO  
¿Desea usted que le enviemos su póliza a su correo electrónico? ( ) SI ( ) NO

### COBERTURA DE MENOR DE EDAD

EL VEHICULO SERA CONDUCIDO POR UN MENOR DE EDAD: ( ) SI ( ) NO

### DATOS ADICIONALES

**FIJACIÓN DEL VALOR A ASEGURAR:** Valor real actual incluyendo los accesorios abajo señalados.

**ACCESORIOS ESPECIALES**, adicionales a los originales (con sus valores) .....

Tiene usted Contratado otro seguro con MAPFRE|Seguros Nicaragua S.A.? Si:.....No: .....

Ha asegurado anteriormente este mismo vehículo? Si:.....No: .....

En qué compañía? .....

Ha sufrido anteriormente siniestro/perdida? Si:..... No: ..... Cuándo? .....

Cuál fue la causa? .....

**Nota:** El perfil del cliente forma parte integrante de la solicitud, por lo que deberá ser completado y firmado por el solicitante. \_\_\_\_\_

Por la presentes solicito la emisión de un Seguro de Automóvil en el Texto de la póliza usada por la Compañía; así mismo declaro y convengo en que todas las respuestas y declaraciones anteriores son completas y verdaderas y forman la base sobre la cual se regirá la Compañía para emitir la póliza que solicito y que cualquier declaración falsa o inexacta causará la nulidad de la misma. La póliza entrará en vigor hasta que la Compañía haya dado por aceptada la solicitud en forma escrita, haya expedido la póliza y recibido el pago de la prima correspondiente en los términos convenidos, teniendo como vigencia la señalada en la respectiva póliza. Confirmando haber sido informado de forma clara, completa y oportuna de los alcances de este seguro y que dispongo de la libertad de solicitar cualquier aclaración en el momento que así lo requiera. Así como de recibir una atención ágil y oportuna de cualquier reclamación amparada por esta póliza.

FIRMADO  
EN:

EN  
FECHA:

CIUDAD

PAIS

DIA

MES

AÑO

FIRMA Y SELLO DEL  
SOLICITANTE

NOMBRE DEL INTERMEDIARIO

FIRMA Y SELLO DEL  
INTERMEDIARIO

### INSPECCIÓN DEL VEHÍCULO

Por la presente certifico que inspeccioné el vehículo aquí descrito en la ciudad de .....el día .....  
.....de.....de 20....., a la hora: ..... demostrado por.....  
constatando que el Número de Chasis es:.....y el  
Número de Motor es:.....que el Equipo de Sonido y/o Radio Cassetera es  
Marca:.....y tiene ..... parlantes delanteros y ..... parlantes traseros.  
Además, se encontró lo siguiente:.....

