

## SOLICITUD PARA SEGURO DE AUTOMOVIL-MAPFRE EL VETERANO

### 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): .....

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 ha suspendido, rechazado o cancelado la licencia de conducir (detallar)? .....

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

### DESCRIPCION DEL VEHICULO

Marca: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ N° de Pasajeros: \_\_\_\_\_ Tonelaje: \_\_\_\_\_  
 N° de cilindros: \_\_\_\_\_ Modelos: \_\_\_\_\_ Motor N°: \_\_\_\_\_  
 Chasis N°: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_ Placa N°: \_\_\_\_\_  
 N° de velocidades: \_\_\_\_\_ Automático: \_\_\_\_\_ Mecánico: \_\_\_\_\_ Sistema Eléctrico: \_\_\_\_\_ Combustible: \_\_\_\_\_ Kilometraje: \_\_\_\_\_  
 Loderas: \_\_\_\_\_ Radio: \_\_\_\_\_ Cassette: \_\_\_\_\_ CD Player Marca: \_\_\_\_\_ Aire Acondicionado: \_\_\_\_\_  
 Pescantes: \_\_\_\_\_ Focos halógenos: \_\_\_\_\_ Descansanucas: \_\_\_\_\_ Tweeters: \_\_\_\_\_ Spoiler: \_\_\_\_\_ Mataburros: \_\_\_\_\_ Canastera: \_\_\_\_\_  
 Bolsa de aire: \_\_\_\_\_ Forro tina: \_\_\_\_\_ Gancho remolque: \_\_\_\_\_ Alarma: \_\_\_\_\_ Mul-T-Lock: \_\_\_\_\_ Vidrios :Planos: \_\_\_\_\_  
 Curvos: \_\_\_\_\_ Tintados: \_\_\_\_\_ Polarizados: \_\_\_\_\_ Nuevo: \_\_\_\_\_ Usado: \_\_\_\_\_ El uso es: \_\_\_\_\_ Rent a car: \_\_\_\_\_ Turismo: \_\_\_\_\_  
 ¿Permanece por la noche en garaje cerrado y techado totalmente? Si ( ) No ( )

### COBERTURAS SOLICITADAS

<u>COBERTURAS</u>	<u>SUMAS MAXIMAS SOLICITADAS</u>	<u>PRIMAS</u>
4.1 Colisiones y Vuelcos Accidentales, Incendio Accidental, Auto ignición, Rayo y Explosión	_____	_____
4.2 Robo total y/o robo parcial a consecuencia de robo total	_____	_____
4.3 Tumultos Populares, Huelgas o Disturbios Laborales	_____	_____
4.4 Catástrofe y otros Riesgos de la Naturaleza	_____	_____
4.5 Rotura de Vidrios	_____	_____
4.6 Pérdida Total Solamente	_____	_____
4.7 Robo de Equipo Especial	_____	_____
4.8 Extensión Territorial	_____	_____
4.9 Responsabilidad Civil por Daños a Terceros (Conforme Ley 431 y sus reformas)	_____	_____
4.9.1 Muerte o lesiones a una persona	_____	_____
4.9.1 Muerte o lesiones a dos o más personas	_____	_____
4.9.2 Daños a la propiedad ajena	_____	_____
4.9 Responsabilidad Civil por Daños a Terceros (Exceso)	_____	_____
4.9.1 Muerte o lesiones a una persona	_____	_____
4.9.1 Muerte o lesiones a dos o más personas	_____	_____
4.9.2 Daños a la propiedad ajena	_____	_____
4.10 Responsabilidad Civil de Ocupantes	_____	_____
4.11 Gastos Médicos para los ocupantes	_____	_____
Adenda Mundial: ( ) Si ( ) No	_____	_____
	Indicar Nombre Conductor Habitual	_____
	Indicar Nombre del Beneficiario	_____

**Aclaración: Las coberturas adicionales desde la 4.6 a la 4.10 se incluyen a opción del cliente y están sujetas a cobro de prima adicional. En caso de otorgarse la cobertura 4.6, queda entendido y convenido que las coberturas desde la 4.1 a la 4.5 quedan excluidas.**

<u>DEDUCIBLES:</u>	<u>PRIMA</u>
Cobertura 4.1 a la 4.4: _____	Derecho de emisión _____
Cobertura 4.5: _____	IVA _____
Cobertura 4.6 a la 4.8: _____	<b>TOTAL A PAGAR:</b> _____
Cobertura 4.9 a la 4.11: Excluido	

**COASEGURO**  
 Cobertura 4.1, 4.3, 4.4 y 4.6: \_\_\_\_\_  
 Cobertura 4.2, 4.7 y 4.8: \_\_\_\_\_

### 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: \_\_\_\_\_ Cuando? \_\_\_\_\_

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-MAPFRE EL VETERANO 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 \_\_\_\_\_  
CIUDAD PAIS FECHA: DIA MES AÑO

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL INTERMEDIARIO

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL INTERMEDIARIO

### INSPECCION DEL VEHICULO

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: \_\_\_\_\_

Coberturas recomendadas: \_\_\_\_\_

Firma y nombre del Inspector: \_\_\_\_\_

