

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 surgiere 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 deel 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:.....

