



**SOLICITUD DE SEGURO
ACCIDENTES PERSONALES
PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS
Adjuntar Registro de Propiedad Vehicular**

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

Nombre del Contratante (Propietario del Vehículo): _____

Cédula: _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____

Teléfono de Oficina: _____ Celular: _____

Dirección Electrónica: _____

País(es) donde Tributa por sus Ingresos: _____, _____, _____

Dirección Residencial:

País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Corregimiento: _____ Urbanización: _____ Calle: _____

Edificio: _____ Apto. y/o casa: _____ Teléfono Residencial: _____

II. BENEFICIOS

COBERTURAS

SUMAS INDIVIDUALES

Muerte Accidental

- Incapacidad Total y Permanente y Desmembramiento
- Homicidio Doloso y Culposo

CONDUCTOR

PASAJEROS

B/. _____

B/. _____

Gastos Médicos

B/. _____

B/. _____

Incapacidad Temporal - Deducible 5 días

B/. _____

B/. _____

III. DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO

Uso del Vehículo: _____

Marca: _____ Año: _____ Placa: _____

Asegurar:

Conductor y Pasajeros

Solo Conductor

Solo Pasajeros

Prima Anual: B/. _____

Impuesto 5%: B/. _____

TOTAL A PAGAR B/. _____

FIRMA DEL CONTRATANTE: _____ FECHA: _____ / _____ / _____

AGENTE: _____ LICENCIA No.: _____