

SOLICITUD DE SEGURO DE AUTOMOTORES

SOLICITANTE	1 DATOS GENERALES		
	Nombre		
	DUI	NIT/LIC. No	
	Pasaporte No./Nacionalidad	Correo Electrónico	
	Profesión/Giro del Negocio	No. de Registro de IVA	
	Tel. Particular	Tel. Celular	Tel. de Trabajo
	Dirección Particular		
	Dirección de Cobro		

PROPIETARIO	Nombre		
	DUI	NIT/LIC. No	
	Pasaporte No./Nacionalidad	Correo Electrónico	
	Profesión/Giro del Negocio	Relación con el Contratante	
	Tel. Particular	Tel. Celular	Tel. de Trabajo
	Dirección Particular		
	Dirección de Cobro		

VEHICULO	3 No. de Placa		Capacidad Toneladas	Marca	Clase
	Modelo		Color	Año	Versión AMER. AGENCIA
	Sistema de Seguridad Antirrobo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Modelo del Sistema de Seguridad		
	Uso: Particular	Comercial	Público	Transporte	Servicio
	Especifique el uso del vehículo				
	Conducirán el vehículo personas menores de 21 años de edad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

4 INFORME DE INSPECCION

IMPORTANTE:
La Aceptación del riesgo esta sujeta a la cumplimentación de este informe.

SOBRE EL ESTADO GENERAL DEL VEHICULO	1 OTRAS CARACTERISTICAS	
	No. de Cilindros	Versión Transmisión: MECANICA <input type="checkbox"/> AUTOMATICA <input type="checkbox"/> 4X4 <input type="checkbox"/> Kilometraje

SOBRE EL ESTADO GENERAL DEL VEHICULO	2 ESTADO GENERAL					
	Pintura	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Descolorida	<input type="checkbox"/> Rayada	<input type="checkbox"/> Monocapa	<input type="checkbox"/> Bicapa
	Carrocería exterior	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Corroída	<input type="checkbox"/> Golpeada		
	Chasis	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Golpeado			
	Vidrios	<input type="checkbox"/> Buenos	<input type="checkbox"/> Polarizado	<input type="checkbox"/> Eléctricos		
	Retrovisores	<input type="checkbox"/> Buenos	<input type="checkbox"/> Manuales	<input type="checkbox"/> Eléctricos		
	Sun Roof	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Manual	<input type="checkbox"/> Eléctrico		
	Faros	<input type="checkbox"/> Buenos	<input type="checkbox"/> Quebrados			
	Vías	<input type="checkbox"/> Buenas	<input type="checkbox"/> Quebradas			
	Emblemas (logos)	<input type="checkbox"/> Buenos	<input type="checkbox"/> Rayados	<input type="checkbox"/> Quebrados		
	Asientos	<input type="checkbox"/> Cuero	<input type="checkbox"/> Tela	<input type="checkbox"/> Vinil		
	Cerraduras y bloqueo volante	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Malo			
	Aire Acondicionado	<input type="checkbox"/> De Fabrica	<input type="checkbox"/> Incorporado			
	Antena	<input type="checkbox"/> Eléctrica	<input type="checkbox"/> Manual			
	Llantas	<input type="checkbox"/> Buenas	<input type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Lisas		
	Llanta de repuesto	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Dentro	<input type="checkbox"/> Fuera		
	Herramientas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dentro	<input type="checkbox"/> Fuera		
	Bolsas de Aire	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Buenas	<input type="checkbox"/> Malas		
	Funcionamiento de luces	<input type="checkbox"/> Delanteras	<input type="checkbox"/> Retroceso	<input type="checkbox"/> Vías		
		<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Placas	<input type="checkbox"/> Cortesia		
Equipo de Sonido	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Marca	Modelo			
Parlantes No.:	<input type="checkbox"/>	Marca	Modelo			

SOBRE EL ESTADO GENERAL DEL VEHICULO	3 ACCESORIOS	
	Si el Vehiculo Presenta Accesorios y/o equipo especial, indicar:	
	Equipo	Valor \$
	_____	Valor \$ _____
_____	Valor \$ _____	
_____	Valor \$ _____	

5 DICTAMEN	DICTAMEN FINAL DE LA INSPECCION: Sin Incidencia <input type="checkbox"/> Con Incidencia <input type="checkbox"/>	_____ Nombre Inspector	1- Valor Solicitado \$ _____
	Observaciones: _____		2- Valor Peritado \$ _____
	Lugar de Inspección: _____	_____ Firma	3- Valor Accesorios \$ _____
	Fecha de Inspección: _____		Valor aprobado (sumas de 2 + 3) \$ _____

6 CESION	SOLICITUD DE CESION DE BENEFICIO:
	Ceddo los beneficios del SEGURO a favor de: _____
	Hasta por la Suma de: _____ Firma: _____ <p style="text-align: right;">SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL</p>

7 RENOVACION	CLAUSULA DE RENOVACION AUTOMATICA:
	El presente Seguro se ha celebrado para el plazo establecido en las condiciones particulares de la póliza y a su vencimiento, se prorrogará automáticamente sin convenio expreso por periodos no superiores a un año, en cuyo caso no se necesitará de anexo de renovación. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación por escrito a la otra, efectuada con antelación no inferior a treinta días de la conclusión del período de este seguro.
	Firma: _____ <p style="text-align: right;">SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL</p>

8 DECLARACION DE SINIESTRALIDAD	DECLARO Y ACEPTO:
	<ol style="list-style-type: none"> 1 Que los datos anteriores son verdaderos, y convengo en que sirvan para la emisión de la póliza que estoy solicitando a La Centro Americana, S. A. 2 Que la Compañía tendrá el derecho absoluto de rechazar o modificar mi solicitud, pero cualquiera que sea su desición, me será comunicada por escrito en un maximo de 15 días, contados a partir de la fecha en que ésta haya recibido la documentación completa. 3 Que he pagado la suma de \$ _____, en calidad de anticipo, cantidad que no representará obligación para la Compañía en cuanto a la aceptación del seguro. 4 Que el vehículo que solicito asegurar no presenta daño material visible ni está en reparación. Caso contrario me comprometo a dar detalles al respecto 5 Que el seguro solicitado entrará en vigencia en la fecha que sea aceptado por La Centro Americana, S. A., de lo cual recibiré comunicación por escrito. 6 Las declaraciones del Solicitante son determinantes para la aprobación de esta solicitud por parte de la Compañía. 7 Cualquier declaración omitida o que no sea verdadera liberará a la Compañía de sus obligaciones. 8 Que para tener derecho a indemnizaciones derivadas de esta póliza, la prima anual debe estar totalmente pagada.
	Firma: _____ <p style="text-align: right;">SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL</p>

9 DICTAMEN	EXCLUSIVO PARA LA COMPAÑÍA		
	ACEPTADO <input type="checkbox"/>	RECHAZADO <input type="checkbox"/>	VIGENCIA: _____
	Otras condiciones y riesgos cubiertos _____ _____ _____		
	Fecha: _____	FIRMA SUSCRIPTOR _____	