

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.

1 OTRAS CARACTERISTICAS

No. de Cilindros _____ Versión _____ Transmisión: MECANICA AUTOMATICA 4X4 Kilometraje _____

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		

3 ACCESORIOS

Si el Vehículo 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 _____	