

SOLICITUD DE SEGURO DE AUTOMÓVILES (PERSONA JURÍDICA)

El suscrito, por medio de la presente solicitud conviene se considere de naturaleza declaratoria y como base del seguro para la expedición de la Póliza respectiva en caso de ser aceptada, propone a: SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. que de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza impresas y adjuntas a esta solicitud y que comprenden copia de las cláusulas de la póliza que ha de emitirse, ya sea de carácter general o especial. La solicitud de seguro de automóviles que hace a SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. para la empresa.

I. INFORMACIÓN DE PERSONA JURÍDICA CONTRATANTE (Nota: en caso de que alguna de las consultas no aplique, favor escribir "N/A")

Razón o Denominación Social	Nombre Comercial	Número de R.T.N.
Dirección completa:		
Teléfono de Trabajo	Correo Electrónico	Sitio Web
Giro o Actividad Económica del Negocio: Industrial Comercial Transporte Construcción Agrícola		
Organizaciones sin fines de lucro Servicios Financieros Otra _____ ¿Cuál? _____		
No. de Inscripción en el Registro Mercantil (Anexar copia de Escritura Social y reformas)		
Mantiene pólizas suscritas sobre estos bienes con otra(s) aseguradora(s) SI NO		
Beneficiario (anotar nombre completo, en letras de molde)		

II. INFORMACIÓN PERSONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL O CONTRATANTE (Nota: En caso de que alguna de las consultas no aplique, favor escribir "N/A")

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Apellido de Casada
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Edad	Nacionalidad
	Día	Mes	Año
Número de Identificación (anexar fotocopia)	Tipo de Identificación		
	D.N.I.	Pasaporte	Carne de Residencia

Sexo		Estado Civil		Nombre del Cónyuge	
M	F	S	C	V	UL
Dirección completa del lugar donde reside:			Departamento:		Ciudad:
Barrio o Colonia:		Calle o Bloque:		Número de Casa:	
Teléfono de Residencia		Número de Celular		Correo Electrónico:	
Nombre de la Empresa o Negocio donde labora:		Posición / cargo que desempeña:		Tiempo de laborar en la empresa:	
Dirección Completa de la Empresa o Negocio donde labora:				Departamento:	Ciudad:
Barrio o Colonia:		Calle o Bloque:		Número de Casa:	
Teléfono de Trabajo		Fax. No.	Correo Electrónico:		Sitio Web
Especifique detalladamente su fuente de ingresos: Asalariado Independiente Estudiante					
Rentista Socio Pensionado Jubilado					
¿Mantiene pólizas suscritas sobre estos bienes con otra aseguradora(s)? SI NO					
Desde ____ de ____ del ____ al medio día				ESTE CUADRO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA ASEGURADORA	
Desde ____ de ____ del ____ al medio día					

El automóvil para asegurar es el que a continuación se describe

Año del Modelo	Marca de Vehículo	Color del Vehículo	Tipo de Vehículo	Capacidad	Números
				Pasajeros	Motor
				Libras	Serie

Término de adquisición

Fecha y Estado en que lo adquirió				No. de Placa	Valor de Vehículo	Forma de Adquisición
Mes	Año	Estado				
		Nuevo	Usado			

Especificación de Riesgos

COBERTURA	DEDUCIBLE	COASEGURO	SUMA
(A) COLISIONES Y VUELCOS ACCIDENTALES			
(B1) INCENDIO Y RAYO			
(B2) ROBO TOTAL DEL AUTOMÓVIL			
(B3) HUELGA Y ALBOROTOS POPULARES			
(C) RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES			
(D) RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS			
(E) ROTURA DE CRISTALES			
(F) EQUIPO ESPECIAL			
(G) CICLÓN, HURACÁN Y OTROS FENÓMENOS NATURALES			
(H) EXTENSIÓN TERRITORIAL			
(I) GASTOS MÉDICOS			
POR UNO SOLO			
UNA SUMA MÁXIMA POR TODOS DE			
(J) ACCIDENTES PERSONALES /ASIENTO DE VEHÍCULO			
POR UNO SOLO			
POR UNA SUMA MÁXIMA POR TODOS DE			
(J) 1. INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA L.			
(J) 2. INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE L.			
SUMA TOTAL			
FORMA DE PAGO			
		PRIMA NETA	
		IMPUESTOS	
		S/VENTA	
		SEGURO DE	
		ASIENTO	
		GASTOS DE	
		EMISIÓN	
		PRIMA TOTAL	

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE:

El automóvil descrito se destinará para uso:

Lugar habitual donde guarda el vehículo:

El propietario del vehículo será el conductor:

SI NO GENERALMENTE OCASIONALMENTE

Cláusulas Especiales: El solicitante conviene y acepta que la Aseguradora incluya las cláusulas que se describen a continuación:

- a) La Aseguradora no será responsable de cualquier siniestro que les ocurra a las personas que se transportan fuera de la cabina metálica al momento de producirse el accidente.
- b) El solicitante HACE CONSTAR QUE: Ha analizado la prima aplicable al caso particular del riesgo propuesto, la cual acepta incondicionalmente, si la presente oferta es resuelta favorablemente.
- c) Tampoco será responsabilidad de la Aseguradora, salvo convenio expreso en contrario, por la pérdida, daño o responsabilidad que sufra, cause o que incurra el automóvil asegurado mientras sea manejado por un menor de veintiún años de edad y mayor de 18 años, a menos que pacte lo contrario.

¿Cuántos años tiene de manejar? _____

Con licencia: PESADA LIVIANA ESPECIAL PARTICULAR

¿Cuántos accidentes ha tenido? _____ Causas: _____

Fecha de accidentes: _____