



Adjuntar Registro de Propiedad Vehicular

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE (PROPIETARIO DEL VEHÍCULO)

DATOS PERSONA JURÍDICA

Razón Social: _____ RUC y D.V.: _____

Nombre Comercial: _____ Ingreso Anual Aprox.: _____

DATOS PERSONA NATURAL

Nombre Completo: _____

Cédula o Pasaporte: _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
dd mm aa

País de Nacimiento: _____ Género: M F

Empresa donde trabaja: _____ Ingreso Anual Aprox.: _____

Profesión: _____ Ocupación: _____

Tel. Oficina: _____ Celular: _____

E-mail Personal: _____ E-mail Oficina: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Corregimiento: _____ Urbanización: _____ Calle: _____

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

DIRECCIÓN LABORAL PERSONA NATURAL O JURÍDICA

País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Corregimiento: _____ Urbanización: _____ Calle: _____

Edificio: _____ Apto. y/o casa: _____

Actividad Económica de la empresa: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

País (es) donde tributa por sus ingresos: _____, _____,

II. DATOS GENERALES DEL RESPONSABLE DE PAGO (SI ES DIFERENTE AL CONTRATANTE)

DATOS PERSONA JURÍDICA

Razón Social: _____ RUC y D.V.: _____

Nombre Comercial: _____ Ingreso Anual Aprox.: _____

DATOS PERSONA NATURAL

Nombre Completo: _____

Cédula o Pasaporte: _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
dd mm aa

País de Nacimiento: _____ Género: M F

Empresa donde trabaja: _____ Ingreso Anual Aprox.: _____

Profesión: _____ Ocupación: _____

Tel. Oficina: _____ Celular: _____

E-mail Personal: _____ E-mail Oficina: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Corregimiento: _____ Urbanización: _____ Calle: _____

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

DIRECCIÓN LABORAL PERSONA NATURAL O JURÍDICA

País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Corregimiento: _____ Urbanización: _____ Calle: _____

Edificio: _____ Apto. y/o casa: _____

Actividad Económica de la empresa: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

País (es) donde tributa por sus ingresos: _____, _____,



Adjuntar Registro de Propiedad Vehicular

III. PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS

Las personas políticamente expuestas son aquellas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en su propio país, por ejemplo, jefes de estado de un gobierno, político de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos.

¿Es el Contratante una persona políticamente expuesta? Sí No

Cargo actual o anterior: _____

¿Es el Responsable de Pago una persona políticamente expuesta? Sí No

Cargo actual o anterior: _____

¿El total de primas anuales que paga el Contratante son iguales o superan los B/.10,000.00 ? Sí No

¿El total de primas anuales que paga el Responsable de Pago son iguales los B/.10,000.00 ? Sí No

Si la respuesta es afirmativa para el Contratante o Responsable de pago, adjuntar el Formulario Único de sujeto regulado que aplique.

IV. BENEFICIOS

COBERTURAS	SUMAS INDIVIDUALES	
	CONDUCTOR	PASAJEROS
Muerte Accidental - Incapacidad Total y Permanente y Desmembramiento - Homicidio Doloso y Culposo	B/. _____	B/. _____
Gastos Médicos	B/. _____	B/. _____
Incapacidad Temporal - Deducible 5 días	B/. _____	B/. _____

V. DESCRIPCIÓN 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/. _____

FORMA DE PAGO:

Voluntario Descuento Bancario (Adjuntar formulario) Descuento Tarjeta de Crédito (Adjuntar formulario)

Firma del Contratante: _____ Fecha: _____
dd/mm/aaaa

Firma del Responsable de Pago: _____ Fecha: _____
Adjuntar copia de cédula o pasaporte del Contratante y Pagador de la póliza. dd/mm/aaaa

INFORMACION DEL CORREDOR DE SEGUROS: Certifico que la información contenida en esta solicitud ha sido contestada según mi leal saber y entender, por lo que no se está proporcionando información falsa, alterada o incompleta.

1. ¿Conoce usted al cliente? Sí No Tiempo: _____

2. ¿Le consta que su cliente llenó y firmó esta solicitud? Sí No

Corredor de Seguros: _____ Licencia No.: _____

Firma del Corredor de Seguros: _____ Fecha: _____
dd/mm/aaaa