



Cía. Internacional de Seguros, S.A.

SOLICITUD AUTOMÓVIL / ASIENTO

COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA

Agrupador _____ Cod. de Cliente _____

Asegurado **P. Natural** _____

Cédula y D.V. _____ Fecha de Nacimiento _____ / _____ / _____
DD MM AAAA

Asegurado **P. Jurídica** _____

RUC y D.V. _____

Representante Legal _____ Cédula _____

Operado por _____

Cédula o RUC incl. D.V. _____ Fecha de Nacimiento _____ / _____ / _____
DD MM AAAA

Dirección Residencial / Comercial

País _____	Provincia _____	Distrito _____	Corregimiento _____
Barrio _____	Calle _____	Casa _____	Edificio _____
Piso _____	Tel. Residencial _____	Tel. Ofic. _____	Celular _____
Fax _____	Apartado _____	Zona _____	E-mail _____
Nacionalidad _____			

Vigencia Desde _____ / _____ / _____ Hasta _____ / _____ / _____
DD MM AAAA DD MM AAAA

Acreedor Hipotecario _____ Beneficiario _____

DESCRIPCIÓN DEL BIEN ASEGURADO

Valor actual _____	Marca _____	Modelo _____	Año _____	Color _____	Tipo _____
Motor _____	Chasis _____	Uso _____	Placa _____		

COBERTURAS AUTO SEGÚN COTIZACIÓN ADJUNTA Opción _____ Prima anual _____ (impuesto incluido)

SUMAS INDIVIDUALES

COBERTURAS ASIENTO	CONDUCTOR	PASAJEROS	Asegurar:
Muerte Accidental	_____	_____	Conductor y Pasajeros <input type="checkbox"/>
Incapacidad Total y Permanente	_____	_____	Solo el Conductor <input type="checkbox"/>
Gastos Médicos	_____	_____	
Incapacidad Temporal - deducible 5 días	_____	_____	

País(es) donde Tributa por sus ingresos _____

FORMA DE PAGO: Voluntario Descto. Bancario (Adjuntar formulario) Descto. Tarjeta de Crédito (Adjuntar formulario) Cantidad de Cuotas _____

Corredor _____ Firma del corredor _____

Firma del Asegurado _____ Fecha _____ / _____ / _____
DD MM AAAA