

SOLICITUD DE SEGURO DE AUTOMOVILES

El suscrito, por medio de la presente solicitud, que conviene se considere de naturaleza declaratoria y como base del seguro, para expedición de la Póliza, en caso de ser aceptada. Propone a: SEGUROS ATLANTIDA, S.A., que de acuerdo con las condiciones impresas que comprenden copia de las cláusulas de la póliza que ha de emitirse, ya sea de carácter general o especial.

Duración del Seguro: () días () año () años
 Desde _____ de _____ del _____

 al medio día
 Hasta _____ de _____ del _____

 al medio día

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA
 COMPAÑÍA**

Oferta de Seguro de Vehículos que hacen: _____ a

"SEGUROS ATLANTIDA, S.A."

Cuya ocupación o negocio es: _____ Tel.: _____

Cuya dirección comercial es: _____ Fax: _____

Domicilio en: _____ Tel.: _____

Dirección para cobros: _____ Tel.: _____

EL AUTOMÓVIL A ASEGURAR ES EL QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBE

Año del Modelo	Marca de Fábrica o Nombre Comercial	Tipo de Vehículo	Capacidad	Números
			PASAJEROS _____ C.C. _____	MOTOR _____ SERIE _____

TERMINO DE ADQUISICIÓN

FECHA Y ESTADO EN QUE LO ADQUIRIÓ			Nº de Placa	Costo Efectivo al Asegurado s/Fact.	Forma de Adquisición	Cantidad que aún adeuda
Mes	Año	Estado				
		<input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> Nuevo				

ESPECIFICACIÓN DE RIESGOS

COBERTURA	DEDUCIBLES	SUMAS
A. Colisiones y vuelcos accidentales		L.
B. Robo total del vehículo, incendio, autoignición, huelgas y alborotos populares		L.
C. Responsabilidad civil, daños a terceros en sus bienes		L.
D. Responsabilidad civil, daños a terceros en sus personas, por una sola persona L. Por dos o más personas en un solo accidente hasta la suma de L.		L. L.
E. Rotura de cristales por cualquier causa		L.
F. Equipo especial tal como		L.
G. Ciclón, huracán, inundación y otros fenómenos análogos		L.
H. Extensión territorial		L.
I. Gastos médicos para los ocupantes del vehículo. Por uno solo L. Y una suma máxima por todos de		L. L.
J. Seguro de ocupantes, por cada uno		L.
J1. Muerte accidental		L.
J2. Incapacidad permanente		L.
J3. Gastos Médicos		L.

FORMA DE PAGO	PRIMA GASTOS DE EMISIÓN PRIMA TOTAL	SUMA TOTAL	L. _____ _____ _____
---------------	---	------------	----------------------------

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

Experiencia del motorista: _____ Edad: _____

CLAUSULAS ESPECIALES: El solicitante conviene y acepta que la Compañía incluya las cláusulas que se describen a continuación:

a) La compañía no será responsable de cualquier siniestro que le 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 compañía, 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.

¿Cuántos años tiene de manejar? _____ con licencia Pesada Liviana Especial Particular

¿Cuántos accidentes ha tenido? _____ Causas _____

Fechas de Accidentes: _____