

1 DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre Completo:	
Dirección:	
Teléfono Convencional:	Teléfono Celular:
Documento de Identidad / RUC:	E-mail:
Nombre del Representante Legal (Si aplica):	
Documento de Identidad del Representante Legal (Si aplica):	

2 DATOS DEL ASEGURADO

Nombre Completo:	
Estado Civil:	Edad Cumplida:
Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	
Dirección:	
Teléfono Domiciliar:	Teléfono Celular:
Documento de Identidad:	E-mail:
Profesión u Oficio:	Lugar de Trabajo:

3 DATOS DESCRIPTIVOS DEL VEHÍCULO

Año:	Marca:	Modelo:	Tipo:
Tonelaje:	No. Pasajeros:	Color:	No. Placa:
No. Chasis:	No. Motor:		

* En caso de asegurar más de un vehículo, adjuntar proforma y/o copia de circulación de cada vehículo.

4 USO DEL VEHÍCULO

Particular: <input type="checkbox"/>	Alquiler: <input type="checkbox"/>	Servicio Público: <input type="checkbox"/>	Carga Privada Inflamable: <input type="checkbox"/>	Carga Comercial Inflamable: <input type="checkbox"/>
Turismo: <input type="checkbox"/>	Taxi: <input type="checkbox"/>	Servicio Privado: <input type="checkbox"/>	Carga Privada NO Inflamable: <input type="checkbox"/>	Carga Comercial NO Inflamable: <input type="checkbox"/>

* En caso de asegurar más de un vehículo, adjuntar proforma y/o copia de circulación de cada vehículo.

5 INFORMACIÓN PARA LA PÓLIZA

Vigencia desde:	Vigencia hasta:	Moneda: Dólares
Tipo póliza: Individual <input type="checkbox"/> Flota <input type="checkbox"/>	Forma de pago:	
Cesión de derecho a favor de:	Monto de la cesión: (US\$)	

6 PLAN Y MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO

COBERTURAS	PLAN "A"			PLAN "B"			PLAN "C"		
	MODALIDAD			MODALIDAD			MODALIDAD		
	BASICA	MEDIA	PREMIUM	BASICA	MEDIA	PREMIUM	BASICA	MEDIA	PREMIUM
A. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros									
A.1 Responsabilidad Civil Obligatoria (Ley 431)									
A.1.1 Muerte o lesiones a una persona	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
A.1.2 Muerte o lesiones a dos o más personas	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
A.1.3 Daños a la propiedad ajena	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
A.2 Responsabilidad Civil en Exceso									
A.2.1 Muerte o lesiones a una persona	N/A	1,250	2,500	N/A	1,250	2,500	N/A	1,250	2,500
A.2.2 Muerte o lesiones a dos o más personas	N/A	2,500	5,000	N/A	2,500	5,000	N/A	2,500	5,000
A.2.3 Daños a la propiedad ajena	N/A	1,250	2,500	N/A	1,250	2,500	N/A	1,250	2,500
B. Daños Materiales al Vehículo									
B.1 Choques y Vuelcos Accidentales	2,500	2,500	2,500	5,000	5,000	5,000	7,500	7,500	7,500
B.2 Robo Total, Robo Parcial a consecuencia del Robo Total	N/A	N/A	2,500	N/A	N/A	5,000	N/A	N/A	7,500
B.3 Rotura de Cristales	N/A	250	250	N/A	500	500	N/A	750	750
C. Reembolso de Gastos Médicos a Ocupantes	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
D. Gastos Funerarios para el Conductor	N/A	2,000	2,000	N/A	2,000	2,000	N/A	2,000	2,000

PLAN Y MODALIDAD A CONTRATAR									
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*El monto indicado para cada Plan, corresponde al **Límite Máximo de Responsabilidad (L.M.R)** del Seguro para el Riesgo de Daños Materiales al Vehículo.

7 CONSENTIMIENTO DE ARBITRAJE

Ante cualquier controversia que surgiera del Contrato, ¿Acepta usted un proceso de arbitraje? SI NO

El solicitante conviene en que esta solicitud se considere como una propuesta, para asegurar el (los) vehículo(s) antes descrito(s), la que en caso de ser aprobada por **Seguros América, S.A.**, sirva de base para la emisión de la póliza respectiva de acuerdo a las **Condiciones Generales** en vigor. El solicitante declara que todas las respuestas proporcionadas en esta solicitud son exactas, completas y verdaderas y acepta que cualquier inexactitud, ocultamiento u omisión en las mismas eximirá a **Seguros América, S.A.**, de toda obligación. El solicitante declara y afirma que todos los datos relativos a su nombre y domicilio, descripción del vehículo, servicio a que se destinará y en su caso, clase y descripción de la carga que transportará, son completos y verdaderos, y que solicita el seguro propuesto de acuerdo con las anotaciones y límites indicados en esta solicitud. Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, y por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por **Seguros América, S.A.**, ni de que en caso de aceptarse, concuerde totalmente con las condiciones de la póliza. La aceptación de la presente solicitud estará sujeta a inspección previa y satisfactoria por parte de **Seguros América, S.A.** el solicitante reconoce que el **Límite de Responsabilidad** ha sido fijado por él mismo y que dicho límite no es prueba ni de la existencia ni del valor de los bienes asegurados, dado que únicamente representa la base para delimitar la responsabilidad máxima de **Seguros América, S.A.**

LUGAR Y FECHA DE FIRMA

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL INTERMEDIARIO