

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 ☐ Mujer ☐
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: ☐	Alquiler: ☐	Servicio Público: ☐	Carga Privada Inflamable: ☐	Carga Comercial Inflamable: ☐
Turismo: ☐	Taxi: ☐	Servicio Privado: ☐	Carga Privada NO Inflamable: ☐	Carga Comercial NO Inflamable: ☐

* 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 ☐ Flota ☐	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.

Beneficiario del Asegurado para la Cobertura D: _____

7 CONSENTIMIENTO DE ARBITRAJE

Ante cualquier controversia que surgiere 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