ASEGURADORA ANCON
Grupo Multinacional de Seguros
Seguro te Responde

SOLICITUD DE SEGURO DE AUTOMOVILES

Atención al Cliente: **210-8787**

ASEGURADO

☐ PERSONA NATURAL ☐ PERSONA JURIDICA

VIGENCIA DE LA POLIZA

Desde el	de	de 20
Hasta el	de	de 20

DATOS PERSONALES

Nombre:		R.U.C. / Cédula:
Dirección:		E-mail:
Apartado:	Zona:	Rep. Legal:
Tel. Residencia:	Tel. Ofic:	Celular:
Dirección del Trabajo:		
Dirección del Cobro:		
Acreedor:	Corredor:	Tel. Corredor:

DESCRIPCION DEL (LOS) VEHICULOS ASEGURADOS

Año	Marca	Modelo	Tipo	Capacidad	Placa

USO DEL VEHICULO	NUMERO DEL MOTOR	NUMERO DEL CHASIS	VALOR DEL VEHICULO

Equipo extra incluído: _____

RIESGOS	LIMITES DE RESPONSABILIDAD	DEDUCIBLE	PRIMAS
RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO			
A. Lesiones Corporales	B/. por persona B/. por accidente		B/.
B. Daños a la Propiedad	B/. por accidente	B/.	B/.
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE			
C. Asistencia Médica	B/. por persona B/. por accidente		B/.
DAÑOS AL VEHICULO DESCRITO			
D. Comprensivo	Valor Real Efectivo	B/.	B/.
E. Colisión o vuelco	Valor Real Efectivo	B/.	B/.
F. Incendio o Robo únicamente	Valor Real Efectivo	B/.	B/.
G. Equipo Extra	Valor Real Efectivo	B/.	B/.
		PRIMA TOTAL	B/.

FORMA DE PAGO: ☐ ACH ☐ Tarjeta de Crédito ☐ Pago Voluntario ☐ Descuento de Salario ☐ Paga Acreedor ☐ Cobra Corredor Otros: _____

"El solicitante expresamente autoriza a Aseguradora Ancón a recopilar y/o transmitir su historial de crédito a las agencias de información de datos debidamente autorizadas de conformidad con la ley"

_____ Solicitado por

_____ Fecha