

Solicitud de seguro Póliza de vehículo

DD MM AAAA

Datos generales del asociado (responsable del pago del seguro)

Nombre(s) y apellidos completos			Tipo de doc. de identidad C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		No. identificación
Dirección de residencia			Ciudad		Teléfono
Dependencia	Teléfono oficina	Celular	Correo electrónico		

Datos del propietario del vehículo

Nombre(s) y apellidos completos			Tipo de doc. de identidad C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		No. identificación
---------------------------------	--	--	---	--	--------------------

Datos del vehículo a asegurar

Valor comercial del vehículo		Valor total accesorios		Valor total asegurado	
Placa	Color	Modelo		Motor	
Chasis	Cod. Fasecolda	Marca		Línea	
Clase	Prenda	Compañía		Aseguradora	
Fecha vencimiento SOAT	DD MM AAAA	Si tiene bonificación en su póliza actual, colóque el porcentaje			Ciudad de circulación
Global 100% <input type="checkbox"/> Global plus 90% <input type="checkbox"/> Clásica plus 90% <input type="checkbox"/> Motos Con asistencia <input type="checkbox"/> Sin asistencia <input type="checkbox"/>				Fecha inclusión	
					DD MM AAAA

Datos del gestor comercial

Nombre(s) y apellidos completos			No. identificación		
---------------------------------	--	--	--------------------	--	--

Anexos: Fotocopia de la cédula, matrícula, inspección o factura de compra para vehículo o kilómetros (nuevo)

Página 1 de 1 · Febrero 2018

Firma _____
Nombre asociado _____
Documento de identidad _____

Acepto términos y condiciones del producto