



COOPSEGUROS

Cooperativa Nacional De Seguros

C/ Hermanos Deligne #156, Gazcue, Santo Domingo, República Dominicana
Tels.: 809-682-6118 / 1-809-200-6118 / Fax: 809-682-6313
www.coopseguros.coop

SOLICITUD DE POLIZA VEHICULOS DE MOTOR PLAN AUTO COOP FLEXIBLE/ COBERTURA 70% DEL VALOR DEL VEHICULO (De Acuerdo Nueva Ley de Seguros 146-02)

DATOS DEL CLIENTE:

Nombres: _____ No. De Cedula: _____

Direccion:Calle: _____ No: _____ Sector: _____ Municipio: _____ Provincia _____

Teléfonos: _____ Correo Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: (dd ____ /mm ____ /aa ____) Fecha de Vencimiento de la Licencia: _____

Tipo de Licencia: _____ Auto y Camionetas _____ Solo Automóvil _____ Todo Vehículo y Camiones

Nombre del Intermediario: _____ Código: _____

DATOS DEL VEHICULO:

Tipo de Vehiculó: Automóvil Camioneta Jeep Camión Furgoneta

Marca: _____ Modelo _____ Año de Fabricación _____

Chasis No. _____ Placa: _____ Cilindro: _____

Toneladas: _____ Tipo de Combustible: _____

Declaro que este vehículo NO es un salvamento

Valor del Vehículo: _____ 70% Asegurado: _____

COBERTURA Y LÍMITES:

DAÑOS A LA PROPIEDAD AGENA	500,000.00
LESIONES O MUERTE A UNA PERSONA	500,000.00
LESIONES O MUERTE A MAS DE UNA PERSONA	1,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL UN PASAJERO	500,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL A MAS DE UN PASAJERO	1,000,000.00
INCENDIO Y ROBO/ COLISION Y VUELCO	70% DEL VALOR DEL VEHICULO
ACCIDENTE PERSONAL -CONDUCTOR-	50,000.00
ROTURA DE CRISTALES	70% DEL VALOR DE LA PERDIDA
FIANZA JUDICIAL	1,000,000.00
GASTOS MEDICOS	10,000.00

SERVICIOS ADICIONALES:

SERVICIO DE GRUA PLUS	INCLUIDO
CASA DEL AUTOMOVILISTA	INCLUIDO
ALQUILER DE VEHICULO	5 DIAS MAXIMOS

Prima Anual: _____ Periodo de Vigencia: Desde: _____ Hasta: _____ 12:00m

INFORMACIONES IMPORTANTES DEL PLAN:

1. Por reclamación aplica un monto mínimo de RD\$ 15,000.00, exceptuando rotura de cristales
2. La cobertura de cristales por reclamación, aplica un mínimo de RD\$ 1,000.00 de la pérdida
3. Este plan no está sujeto a descuentos

Firma Solicitante

Fecha