



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

Póliza No. _____

SOLICITUD POLIZA VEHICULOS DE MOTOR

(De Acuerdo Nueva Ley de Seguros No. 146-02)

DATOS DEL CLIENTE

Nombres: _____ Apellidos: _____

Dirección: Calle: _____ No.: _____ Sector: _____

Provincia: _____ Cédula/Pasaporte: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Teléfono Alternativo: _____

Teléfono Trabajo: _____ Correo Electrónico: _____

Ocupación: _____ Fecha Nacimiento (dd ____ /mm ____ /aa ____)

Nombre Intermediario: _____ Código _____

DATOS DEL VEHICULO

Tipo Automóvil Jeep Camioneta Autobus Camión Motocicleta

Marca: _____ Modelo: _____ Año Fabricación: _____ Color: _____

Chasis No.: _____ Placa o Registro No. _____

• Cilindro _____ • Tonelaje _____ • CC _____

Uso del Vehículo: Privado Público Carga Pasajeros _____

Valor del Vehículo _____

¿Quiénes conducirán dicho vehículo aparte de Usted?

| Nombre | Parentesco |
|--------|------------|
| | |
| | |
| | |

Tipo de Licencia de conducir 1. Motor 2. a Autos y Camionetas 2.b. Sólo Automático

3. Todo Vehículo y Camiones 4. Patanas 5. Palas Mecánicas, Rodillos, Gredar

Fecha de Vencimiento de la licencia (dd ____ /mm ____ /aa ____)

¿Qué tiempo tiene conduciendo vehículo de motor? _____ Años _____ Meses

¿Cuántos Accidentes ha tenido? _____ ¿Cuándo fué el último? _____

COBERTURA

| Cobertura / Plan | Límites |
|------------------|---------|
| | |

Período de Vigencia: Desde _____ Hasta _____ 12:00 Meridiano

Valor de la Prima Anual + Impuestos RD\$ _____

Declaro que todas las informaciones suministradas en este documento son correctas y pueden ser confirmadas.

Declaro que este vehículo no es un SALVAMENTO

Firma del Solicitante

Fecha de la Solicitud