



AUTOS

I. EXCLUSIVO PARA LA COMPAÑÍA

Póliza N°

II. DATOS GENERALES (solicitante)

Nombre:

DUI: NIT/LIC.N°: Pasaporte N°/Nacionalidad:

Correo electrónico: Profesión/Giro del negocio:

N° de registro de IVA: Tel. celular: Tel. particular:

Dirección particular:

Dirección de cobro:

III. DATOS GENERALES (propietario)

Nombre:

DUI: NIT/LIC.N°: Pasaporte N°/Nacionalidad:

Correo electrónico: Profesión/Giro del negocio:

N° de registro de IVA: Tel. celular: Tel. particular:

Dirección particular:

Dirección de cobro:

IV. DATOS GENERALES (vehículo)

N° de placas: Capacidad toneladas: Marca: Clase: Modelo: Color:

Año: Versión: AMER AGENCIA Sistema de seguridad antirrobo: Si No Modelo de sistema de seguridad:

Uso: Particular: Comercial: Público: Transporte: Servicio: Especifique el uso del vehículo:

Conducirá el vehículo personas menores de 21 años de edad: Si No

V. SOLICITUD DE CESIÓN DE BENEFICIOS

Cedo los beneficios del SEGURO a favor de:

Hasta por la suma de:

Firma: _____

SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

VI. CLAUSULA DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

El presente seguro se ha celebrado para el plazo establecido en las condiciones particulares de la póliza y a su vencimiento, se prorrogará automáticamente sin convenio expreso por periodos no superiores a un año, en cuyo caso no se necesitará de anexo de renovación. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación por escrito a la otra, efectuada con antelación no inferior a treinta días de la conclusión del período de este seguro.

Firma: _____
SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

VII. DECLARO Y ACEPTO

1. Que los datos anteriores son verdaderos, y convengo en que sirvan para la emisión de la póliza que estoy solicitando a MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A.
2. Que la compañía tendrá el derecho absoluto de rechazar o modificar mi solicitud, pero cualquiera que sea su decisión, me será comunicada por escrito en un máximo de 15 días, contados a partir de la fecha en que esta haya recibido la documentación completa.
3. Que he pagado la suma de \$ _____, en calidad de anticipo, cantidad que no representará obligación para la Compañía en cuanto a la aceptación del seguro.
4. Que el vehículo que solicito asegurar no representa daño material visible ni está en reparación, caso contrario me comprometo a dar detalles al respecto.
5. Que el seguro solicitado entrará en vigencia a la fecha que sea aceptado por MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A., de lo cual recibiré comunicación por escrito.
6. Las declaraciones del solicitante son determinantes para la aprobación de esta solicitud por parte de la Compañía.
7. Cualquier declaración omitida o que no sea verdadera liberará a la Compañía de sus obligaciones.
8. Que para tener derecho a indemnizaciones derivadas de esta póliza, la prima anual debe estar totalmente pagada.

Firma: _____
SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

VIII. DICTAMEN

Aceptado Rechazado Vigencia: _____

Otras condiciones y riesgos cubiertos: _____

Fecha: _____ / _____ / _____

Nombre y firma del suscriptor

IX. COPIA CERTIFICADA

COPIA CERTIFICADA DE SOLICITUD

MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A. podrá expedir gratuitamente al asegurado una copia certificada de la solicitud física o digital que originó la póliza firmada en igual forma que ésta. Garantizando al asegurado el cumplimiento de sus obligaciones contenidas en el contrato, tanto administrativas como judicialmente.

COPIA CERTIFICADA DE PÓLIZA

MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A. se obliga a expedir a solicitud del asegurado, copia física o digital de la póliza que se emitió con previa autorización del asegurado. Garantizando al asegurado el cumplimiento de sus obligaciones contenidas en el contrato, tanto administrativas como judicialmente.