

SOLICITUD DE SEGUROS DE AUTOMOVIL

Póliza No. _____

Monto Recibido RD\$ _____

Monto en letras: _____

Nombres _____

Apellidos _____

Cédula _____

Teléfono _____

Celular _____

Dirección: _____
Calle y número

Apartamento y Edificio _____

Sector _____

Provincia _____

Ocupación: _____

Uso Vehículo: _____

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO

Marca: _____ Año: _____ Modelo: _____

Valor del vehículo RD\$ _____ Chasis No. _____

Tipo de vehículo _____

Pasajeros _____ Cilindros _____ Tonelaje _____ Placa _____ Color _____

CONCEPTO RECIBO

Total Prima Inicial 2^{do} Pago 3^{er} Pago Saldo Duplicado Cambio

RECIBIDO EN

Efectivo Cheque # _____ Tarjeta Crédito Débito Total Prima RD\$ _____

OBSERVACIONES



Firma del intermediario

Firma del Solicitante

Código Intermediario _____

Computarizado por: _____

NO VENDEMOS PÓLIZA EN TRAMITES



MARBETE No. _____

VALIDO POR 30 DÍAS

Póliza No. _____ Hora Exp. _____

Inicia el: _____ Vence el: _____

Marca: _____ Registro No. _____

Tipo: _____ Modelo: _____

Chasis No. _____ Año: _____

Uso: _____

Asegurado: _____

Fianza Judicial: _____

VENCIMIENTO 12 MERIDIANO

EN CASO DE ACCIDENTE

1. Muestre el marbete a las autoridades que intervenga.
2. Obtenga nombre y dirección de los lesionados.
3. Obtenga placa y nombre del propietario del vehículo contrario.
4. Obtenga nombre y dirección del conductor contrario.
5. Obtenga nombre de aseguradora y No. de póliza del contrario.
6. Obtenga nombres y direcciones de testigos.
7. Asiste a las personas lesionadas.
8. No acepte responsabilidad y testifique sólo a las autoridades.
9. En caso de robo, avise a la policía.
10. Notifique cuanto antes a la compañía.

DOMINICANA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Firma Autorizada