



**SOLICITUD DE COTIZACION  
PARA POLIZA DE AUTOMOVIL**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre :

Edad:

Fecha de nacimiento:

C.I. No.:

Teléfonos:

e-mail:

**DATOS DEL VEHICULO:**

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_

Versión: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Transmisión:  Sincrónico  Automático      Vehículo nuevo:  Si  No

Suma asegurada: \_\_\_\_\_

**COBERTURA SOLICITADA**

Amplia                       Sólo RCV                       Pérdida Total

**COBERTURA PARA ACCESORIOS**

Accesorio	Descripción	Suma asegurada