

SEGURO DE DAÑOS VEHICULOS
DE
SEGUNDA CATEGORIA

Nº Colaborador

Por la presente, solicito la contratación, con fecha de efecto _____ del seguro Daños Propios de acuerdo con los datos que se indican a continuación:

Asegurado

Nombre y dos apellidos, o razón social _____
NIF/CIF _____ Teléfono _____
Profesión/Actividad empresa _____ Año de constitución: _____
Domicilio _____ Nº _____ Piso _____ Puerta _____
Código Postal _____ Población _____
Provincia _____ País _____

Domiciliación Pago:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Forma de Pago A S

Propietario (si es distinto)

Nombre y dos apellidos, o razón social _____
NIF/CIF _____ Domicilio _____
Código Postal _____ Población _____ Provincia _____

Clausula de Beneficiario

Tipo y datos del Vehículo:

Camión Tractocamión Remolque Autobus / Autocar

Matrícula _____ Marca _____ Modelo y Versión _____
Uso: MP Nacional SP Nacional MP Internacional SP Internacional
Mercancías: Generales Refrigeradas ADR Corrosivas o explosivas

Valor Asegurado (Factura sin IVA) _____ Franquicia 1.500 Euros 3.000 Euros 6.000 Euros
Accesorios: _____ Valor: _____

Datos del contrato

Garantías Solicitadas

- Daños Propios (incl. Incendio y robo)
- Perdida total con incendio
- Perdida total con incendio y Robo
- Lunas

Información sobre el riesgo

¿Le ha sido anulada alguna vez una póliza de D. Propios? _____ ¿Qué aseguradora? _____
¿Cuándo? _____ ¿Motivo? _____
¿Es mantenido el vehiculo según especificaciones del fabricante? _____
¿Tiene instalada algun sistema antirrobo en el vehiculo? _____ Tiene Instalado GPS
¿Tiene en la actualidad Póliza de Daños Propios? _____ ¿Con cual Aseguradora? _____

Verificacion del riesgo

Fecha de verificacion _____ Estado General Sin daños Daños Leves Con daños

Daños apreciados _____

Estado de Lunas Sin daños Con daños - NO ASEGURABLE

En _____ a las _____ h. del _____ de _____ de _____

El interesado

Solicitud válida para camion individual y flotas de hasta 15 unidades.