

SOLICITUD DE SEGURO - SOAT

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO

(LLENAR LA INFORMACION CON LETRA CLARA Y LEGIBLE)

DATOS DEL ASEGURADO

CODIGO	APELLIDO PAT.	APELLIDO M.	NOMBRES

CONDICION DE AFILIADO

ACTIVO	PENS.	DEPENDENCIA	
D. N. I.	TELEFONOS / DOMICILIO	TELEFONOS / C. TRABAJO	FECHA DE NACIMIENTO

DIRECCION

DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO

DATOS DEL VEHICULO

PLACA:		CLASE:	
MARCA:		MODELO:	
AÑO		Nº DE ASIENTOS:	
Nº DE MOTOR:			
Nº DE SERIE:		VIGENCIA	

USO DEL VEHICULO

<input type="checkbox"/>	PARTICULAR		<input type="checkbox"/>	SERVICIO TURISTICO	
<input type="checkbox"/>	TAXI		<input type="checkbox"/>	AMBULANCIA	
<input type="checkbox"/>	SERVICIO ESCOLAR		<input type="checkbox"/>	MOTOCICLETA	
<input type="checkbox"/>	SERV. TRANSP. DE PERSONAL		<input type="checkbox"/>	MOTOTAXI	
<input type="checkbox"/>	CARGA		<input type="checkbox"/>	FURGONETA	

1) Adjunto

- Copia de Tarjeta de Propiedad
- Copia D.N.I.
- Copia Certificado Soat Anterior
- Carta Autoritativa

FIRMA DEL ASEGURADO

FECHA