

**SOLICITUD DE SEGURO VEHICULAR**  
(DAÑO PROPIO)

*(LLENAR LA INFORMACION CON LETRA CLARA Y LEGIBLE)*

**DATOS DEL ASEGURADO**

CODIGO	A. PATERNO	A. MATERNO	NOMBRES
DNI	TELEFONOS / DOMICILIO	TELEFONOS / C. TRABAJO	FECHA DE NACIMIENTO
CONDICION DE AFILIADO			
ACTIVO	PENSIONISTA	DEPENDENCIA	
DIRECCION DOMICILIARIA			
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	

**ENDOSATARIO**

ENDOSAR A FAVOR DE

**DATOS DEL VEHICULO**

PLACA	AÑO	
MARCA	No MOTOR	
MODELO	No. SERIE	
CLASE	TIMON NORMAL	TIMON CABIADO

**COBERTURAS**

TODO RIESGO	PERDIDA TOTAL	RESPON.CIVIL	TERR. Y VAND.
SUMA ASEGURADA US\$	VIGENCIA DEL	AL	

**DATOS DE INSPECCION**

PERSONA A CONTACTAR
DIRECCION
TELEFONOS

**1) Adjunto**

- Copia de Tarjeta de Propiedad
- Copia D.N.I.
- Carta Autoritativa

FECHA

FIRMA DEL ASEGURADO