

# SOLICITUD DE AUTOMOVIL

CONTRATANTE									
¿El Asegurado, Contratante o Pagador son diferentes? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No									
En caso de afirmativo, debe completar el formulario de solicitud de Contratante o Pagador CP-AS-201906									
DATOS DEL ASEGURADO Y DIRECCION PARA NOTIFICACIONES Y AVISOS									
Persona: <input type="radio"/> Natural <input type="radio"/> Jurídica	Forma de Pago <input type="radio"/> Acreedor <input type="radio"/> ACH <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito <input type="radio"/> Cobra Corredor <input type="radio"/> Otros _____						No. Pagos:		
Nombre Completo / Razón Social:				Nombre Comercial:		Cédula / Pasaporte / RUC:			
Dirección Residencial: (Calle, Urbanización, Edificio, N° de casa /apto.)									
País de nacimiento / constitución de la empresa:				Nacionalidad:		País de Residencia:			
Posee licencia de conducir? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Teléfono Casa:		Teléfono Oficina:		Celular:		E-mail personal:		
Profesión u ocupación / Actividad a la que se dedica la empresa:									
Lugar de trabajo:				Dirección de trabajo:					
Provincia:				Ciudad:		Zona o Barrio:			
Calle:				Casa No. o Edificio y Apto.:					
Pagador:				E-mail de trabajo:					
Ingresos Anuales Persona Natural:		<input type="radio"/> Menor a B/.10,000.00		<input type="radio"/> B/.10,001.00 a B/.30,000.00		<input type="radio"/> B/.30,001.00 a B/.50,000.00		<input type="radio"/> Mayor a B/.50,001.00	
Ingresos Anuales Persona Jurídica:		<input type="radio"/> Menor a B/.250,000.00		<input type="radio"/> B/.250,001.00 a B/.1,000,000.00		<input type="radio"/> B/.1,000,001.00 a B/.10,000,000.00		<input type="radio"/> Mayor a B/.10,000,001.00	
Origen de los ingresos:			País (es) de Tributación:			No. De Identificación Tributaria:			
PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA: ¿Es ud. una persona políticamente expuesta <sup>1</sup> o Familiar cercano <sup>2</sup> , o estrecho colaborador <sup>3</sup> de ésta <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO									
Cargo o Relación:									
<p><sup>1</sup> Personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como (pero sin limitarse), los Jefes de Estado o de Gobierno, los políticos de alto perfil, los funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, los altos ejecutivos de empresas o corporaciones estatales, los funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular, entre otros que ejerzan la toma de decisiones en las entidades públicas; personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones importantes en una organización, organización internacional, como los miembros de la alta gerencia, es decir directores, sub directores y miembros de la junta directiva.</p> <p><sup>2</sup> Unicamente el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de la persona políticamente expuesta.</p> <p><sup>3</sup> Persona conocida por su íntima relación con respecto a la persona expuesta políticamente, esto incluye a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales o internacionales, en nombre de la persona expuesta políticamente.</p>									
Acreedor Hipotecario:				Corredor:					
<b>Vigencia Inicial</b>	DIA	MES	AÑO	<b>Vigencia Final</b>	DIA	MES	AÑO		

DATOS DE LOS VEHICULOS							
Marca	Modelo	Año	Placa	Uso	Tipo		
1.							
2.							
3.							
Número de motor		Número de chasis		Color			
1.							
2.							
3.							
COBERTURA		LIMITE		DEDUCIBLE		PRIMA	
A. Lesiones Corporales						B/.	
B. Daños a la propiedad ajena						B/.	
C. Gastos Médicos						B/.	
D. Comprensivo		B/.				B/.	
E. Colisión o vuelco		B/.		B/.		B/.	
F. Incendio		B/.		B/.		B/.	
ENDOSO "Auto Aliado"						B/.	
Póliza SOBAT		SOBAT Lesiones Corporales SOBAT Daños a Propiedad Ajena		B/.5,000.00 X persona / B/. 10,000.00 X accidente B/.5,000.00 X accidente			
						<b>PRIMA TOTAL</b> B/.	

#### DECLARACIONES ESPECIALES:

- Que la información contenida en esta solicitud de seguro, forma parte integral de la póliza que sustenta y motiva esta solicitud de seguro, y por lo cual, en cumplimiento fiel a lo establecido en el Artículo 1000 del Código de Comercio, toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el asegurado, o por los representantes de este que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo la nulidad del mismo.
- Que con la firma de la presente solicitud, AUTORIZO de forma expresa e irrevocable a ALIADO SEGUROS, S.A., a realizar todas y cualesquiera investigaciones que considere necesarias y convenientes por razón de la información contenida en esta solicitud, así como con motivo de todos y cualesquiera reclamos que presente por razón de la póliza de seguro que motiva esta solicitud de seguro, quedando incluso autorizada a solicitar todas y cualesquiera información, y/o documentación que considere necesaria y conveniente para los propósitos aquí señalados, sin más limitaciones que las que disponga ALIADO SEGUROS, S.A..
- Que igualmente, con la firma de la presente solicitud, AUTORIZO de forma expresa e irrevocable a ALIADO SEGUROS, S.A., a solicitar, y/o recopilar mis referencia de créditos a las agencias de recopilación de datos debidamente autorizadas de conformidad a la ley, así como a solicitar ante ellas mi historial de crédito, sin otra autorización que la presente solicitud de seguro.
- Que igualmente, con la firma de la presente solicitud, AUTORIZO de forma expresa e irrevocable a ALIADO SEGURO, a informar, y/o reportar ante la Asociación Panameña de Crédito y/o cualesquiera otras entidades receptoras del historial de créditos de personas, mi historial de crédito que refleje los saldos morosos que por razón de la (s) póliza (s) contratada (s) con estos, genere, y en consecuencia, por razón de esta autorización expresa e irrevocable, los libero de toda y cualesquiera responsabilidad que por razón de estos reportes pudiera reclamar, e igualmente los libero de toda y cualesquiera responsabilidad por todos y cualesquiera daños y perjuicios que tales reporte alegue me han podido ocasionar.
- Que con motivo de cualquier reclamo que presente por razón de la póliza que se emita y ampare esta solicitud de seguro, por este medio me obligo de manera expresa, e irrevocable, a describir los hechos que sustentan ese reclamo de acuerdo a como se dieron los mismos; en consecuencia, en caso de que ALIADO SEGUROS, S.A., compruebe de que estos hechos se dieron de forma distinta a la señalada en el correspondiente Informe de Accidente, ALIADO SEGUROS, S.A., queda expresamente autorizada a declinar dicho reclamo, sin responsabilidad alguna para esta empresa de seguros, con la notificación escrita al Asegurado, exponiendo en la misma las razones por las cuales declina dicho reclamo.

Firma del Contratante	Cédula	Fecha
Firma del Corredor	Teléfono:	Licencia No.
		Fecha

# INFORME DE INSPECCION DE AUTOMOVIL

Fecha:	Nombre del asegurado		
Cédula:	Domicilio:		
Teléfono:	Celular:	Nombre corredor:	
Dirección Laboral y Teléfono:			

## DATOS DEL AUTOMOVIL A INSPECCIONAR

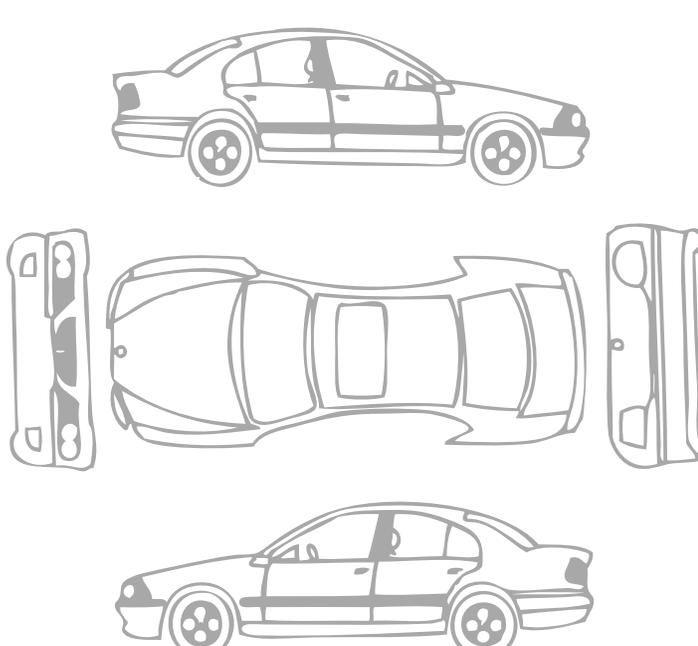
Marca:	Modelo:	Año:
Placa:	Tipo:	Capacidad:
Motor		Chasis / VIN
Kilometraje actual:		Puertas

## GENERALES DEL AUTOMOVIL | Marque "SI" o Marque "NO"

	VENTANAS ELECTRICAS		VIDRIOS AHUMADOS	PANTALLA DVD	
	CIERRE CENTRAL		SUN ROOF	Marca:	Modelo:
	HALOGENAS		TERCERA LUZ	AMPLIFICADOR	
	AIRE ACONDICIONADO		COPA DE LUJO	Marca:	Modelo:
	RINES DE LUJO		ASIENTOS DE CUERO	BOCINAS	
	ASIENTOS DE TELA		DESCAPOTABLE	Marca:	Modelo:
	SPOILER TRASERO		SPOILER DELANTERO	RINES DE LUJO	
	SIDSKIRD		MATA BURRO	Modelo:	Tamaño:
	BARRA ANTIVUELCO		PROTECTOR DE VAGON		
	ALARMA		HERRAMIENTAS		

Extras Adicionales:

## CONDICIONES DEL AUTOMOVIL

<p>● Golpe      ⊗ Ralladura</p> 	Asientos rotos	SI	NO
	Asientos quemados	SI	NO
	Reparación previa, parte frontal	SI	NO
	Reparación previa, parte trasera	SI	NO
	Reparación previa, costado LH	SI	NO
	Reparación previa, costado RH	SI	NO
	Pintura de fábrica	SI	NO
	Lámparas originales , frontales	SI	NO
	Lámparas originales, traseras	SI	NO
	Lámparas originales, LH	SI	NO
	Lámparas originales, RH	SI	NO
	Vidrio original, frontal	SI	NO
	Vidrio original, trasero	SI	NO
	Vidrios originales, LH	SI	NO
	Vidrios originales. RH	SI	NO
	Aire acondicionado funcional	SI	NO
	Ruido de motor	SI	NO
	Fallo de motor	SI	NO
Alguna llanta en mal estado	SI	NO	
Pared de fuego alterada	SI	NO	
"Extras" de fábrica	SI	NO	

Observaciones o recomendaciones del Inspector:

Firma del Inspector

Nombre y Firma del Asegurado

