SEGURO DE DAÑOS VEHICULOS
DE
SEGUNDA CATEGORIA

INTERNACIONAL INSURANCE BROKER Correduría de Seguros, S.A.

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 constitucion:

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 Beneficiaciario

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

Informacion sobre el riesgo

¿Le ha sido anulada alguna vez una poliza 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.

ESTE DOCUMENTO NO OTORGA COBERTURA