

SOLICITUD DE AUTO COMERCIAL

PARTE I - INFORMACIÓN BÁSICA										
AGENCIA			PRODUCTOR Y/O REPRESENTANTE AUTORIZADO				FECHA DE SOLICITUD			
NOMBRE DEL ASEGURADO / SOLICITANTE						SEGURO SOCIAL		[][][] - [][][] - [][][][][]		
DIRECCIÓN POSTAL										
DIRECCIÓN RESIDENCIAL		URB., CALLE & NÚM.		CIUDAD		ESTADO		ZIP CODE		TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO						CELULAR				
TIPO DE NEGOCIO, DETALLE DE OPERACIONES										
CONDUCTORES		RELACIÓN CON SOLICITANTE	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	USO			NÚMERO DE LICENCIA		
1.										
2.										
CUBIERTAS					LÍMITES DE RESPONSABILIDAD					
RESPONSABILIDAD CIVIL					\$ 100,000	\$ 300,000	\$ 500,000	\$ 1,000,000		
LÍMITE MÁXIMO COMBINADO (CSL) POR ACCIDENTE					\$	OTRO				
CUBIERTAS ADICIONALES (MARCA LO SOLICITADO)										
A. GASTOS MÉDICOS			AUTO # 1	SI	NO	AUTO # 2	SI	NO		
B. ASISTENCIA EN CARRETERA <small>(APLICA SÓLO 10 AÑOS O MENOS)</small>			AUTO # 1	SI	NO	AUTO # 2	SI	NO		
C. EXTENSIÓN DE GASTOS DE TRANSPORTE			AUTO # 1	SI	NO	AUTO # 2	SI	NO		
CUBIERTAS ADICIONALES (MARCAR LO SOLICITADO)										
AUTO # 1					AUTO # 2					
AÑO, MARCA Y MODELO					AÑO, MARCA Y MODELO					
COSTO NUEVO		COSTO ACTUAL			COSTO NUEVO		COSTO ACTUAL			
USO DE LA UNIDAD					USO DE LA UNIDAD					
NÚMERO DE MOTOR					NÚMERO DE MOTOR					
BANCO Y # DE PRESTAMO					BANCO Y # DE PRESTAMO					
DEDUCIBLE PARA COLISIÓN Y COMPRESIVO					DEDUCIBLE PARA COLISIÓN Y COMPRESIVO					
	\$ 250.00	\$ 500.00	\$ 1,000.00		\$ 250.00	\$ 500.00	\$ 1,000.00			
ASISTENCIA				GAP	SI	NO	ASISTENCIA			
FECHA DE COMPRA		TABLILLA	NUEVO	USADO	FECHA DE COMPRA		TABLILLA	NUEVO	USADO	
¿TIENE ALARMA?	SI	NO	ACTIVACIÓN AUTOMÁTICA (PASIVA)		ACTIVACIÓN MANUA	¿TIENE ALARMA?	SI	NO	ACTIVACIÓN AUTOMÁTICA (PASIVA)	
AUTO # 3					AUTO # 4					
AÑO, MARCA Y MODELO					AÑO, MARCA Y MODELO					
COSTO NUEVO		COSTO ACTUAL			COSTO NUEVO		COSTO ACTUAL			
USO DE LA UNIDAD					USO DE LA UNIDAD					
NÚMERO DE MOTOR					NÚMERO DE MOTOR					
BANCO Y # DE PRESTAMO					BANCO Y # DE PRESTAMO					
DEDUCIBLE PARA COLISIÓN Y COMPRESIVO					DEDUCIBLE PARA COLISIÓN Y COMPRESIVO					
	\$ 250.00	\$ 500.00	\$ 1,000.00		\$ 250.00	\$ 500.00	\$ 1,000.00			
ASISTENCIA				GAP	SI	NO	ASISTENCIA			
FECHA DE COMPRA		TABLILLA	NUEVO	USADO	FECHA DE COMPRA		TABLILLA	NUEVO	USADO	
¿TIENE ALARMA?	SI	NO	ACTIVACIÓN AUTOMÁTICA (PASIVA)		ACTIVACIÓN MANUA	¿TIENE ALARMA?	SI	NO	ACTIVACIÓN AUTOMÁTICA (PASIVA)	

INFORMACIÓN GENERAL			SÍ	NO
1. ¿Alguno de los conductores ha tenido un accidente y/o ha sido convicto por violación de la ley en los últimos tres años?				
Conductor	Fecha	Descripción		
Conductor	Fecha	Descripción		
2. ¿Están todos los vehículos registrados a nombre del asegurado?				
3. ¿Está algún vehículo modificado con equipo especial? (Incluye "Customized Vans PU's")				
4. ¿Hay algún daño existente en alguno de los vehículos?				
5. ¿Ha tenido reclamaciones previamente? De ser afirmativo, explique abajo en comentarios				
6. ¿Posee algún otro seguro en esta compañía?				
7. ¿Le han suspendido o revocado la licencia a alguno de los conductores?				
8. ¿Tiene alguno de los conductores algún impedimento físico o mental?				
9. ¿Le han declinado, cancelado o no-renovado algún seguro en los últimos tres años?				
10. ¿Hubo daños a causa de los huracanes Irma o María?				
11. ¿Inspeccionó o vio las unidades y están en perfectas condiciones?				
Comentarios:				
<p>Aviso: "Cualquier persona que a sabiendas y con la intención de defraudar, presente información falsa en una solicitud de seguro o, presentare, ayudare o hiciere presentar una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida u otro beneficio, o presentare más de una reclamación por el mismo daño o pérdida, incurrirá en delito grave y convicto que fuere, será sancionado por cada violación con pena de multa no menor de cinco mil (\$5,000) dólares, ni mayor de diez mil (\$10,000) dólares o pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años, o ambas penas. De medir circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años; de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años. "Ley # 18 del 8 de enero de 2004"</p>				
Declaración del Representante Autorizado/ Productor: Certifico que la firma que aparece en esta solicitud es la firma personal del solicitante.				
<hr/> FIRMA DEL ASEGURADO O SOLICITANTE		<hr/> FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO / PRODUCTOR		<hr/> FECHA SOLICITUD