

Oficina

Ejecutivo comercial

Cotización Emisión

Datos Tomador

Nombre y apellidos / Razon social NIF

Teléfono

Domicilio Población Código Postal

Profesión Hombre Mujer Estado Civil

Fecha nac. Fecha Permiso conducir automóvil Motocicleta

Datos del Propietario

Nombre y apellidos / Razon social NIF

Domicilio Población Código Postal

Profesión Hombre Mujer Estado Civil

Fecha nac. Fecha Permiso conducir automóvil Motocicleta

Beneficiario

Nombre y apellidos / Razon social NIF

Valoración del Riesgo

Turismo Todo Terreno Furgoneta Camión Motocicleta Ciclomotor

Uso Particular Transportes Propios Transportes terceros

Marca Modelo Año fabricación

Matricula CV DIN Plazas P.M.A. Kg.

Compañía Actual N° Póliza

Remolque o caravana PMA de hasta 750 Kg. SI NO

Zona de Circulación

Turismos Código postal

Camiones Nacional < 300Km. >300Km. T.I.R.

Garantías

- TODO RIESGO SIN FRQ.
- TODO RIESGO FRQUICIA de Euros
- TERCEROS + LUNAS + ROBO/INC.
- TERCEROS + LUNAS
- TERCEROS

ACCESORIOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euros
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euros
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euros
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euros
EQUIPO MUSICAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Euros

Documentación necesaria (marcar la que se adjunta):

- FICHA TECNICA
- PERMISO DE CIRCULACION
- CARNET DE CONDUCIR
- I.T.V.

Relación de Conductores

Conductor 1 Nombre y apellidos _____ NIF

Profesión _____ Hombre Mujer

Fecha nacimiento _____ Fecha Permiso conducción _____

Conductor 2 Nombre y apellidos _____ NIF

Profesión _____ Hombre Mujer

Fecha nacimiento _____ Fecha Permiso conducción _____

Datos Bancarios:

Entidad: _____ Oficina _____ D.Control ____ Número Cuenta _____

Forma de Pago: Anual Semestral Trimestral

En _____ a _____ de _____ de 200__

Solicito cotización riesgo

Firma del solicitante

Solicito emisión póliza

Firma del solicitante