



# Seguros N. Colón, Inc.

Box 1267 Aibonito, PR 00705 Tel. (787) 735-8031 Fax (787) 735- 0222  
 416 Union Plaza, Suite 803 Ponce De León Ave., Hato Rey PR 00918 Tel. (787) 622-0034 Fax. (787) 622-0038

## SOLICITUD DE POLIZA DE AUTO PERSONAL

Fecha: \_\_\_\_\_ Productor: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Asegurado: \_\_\_\_\_  
 Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
 Dirección Física: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Status: S C D V  
(S) Soltero, (C) Casado, (D) Divorciado, (V) Viudo  
 Profesión: \_\_\_\_\_ Lugar Trabajo: \_\_\_\_\_ Millas al Trabajo \_\_\_\_\_  
 Seguro Social \_\_\_\_\_ Licencia de Conducir \_\_\_\_\_  
 Resp. Pública \_\_\_\_\_ Full Cover \_\_\_\_\_ Interés Doble \_\_\_\_\_  
 Término Póliza Interés Doble \_\_\_\_\_ meses Banco \_\_\_\_\_

### Conductores Adicionales de (los) Vehículos

Nombre	Seg. Soc.	Fecha Nac. M/D/A	Sexo	Profesión	Estado Civil S/C/D/V	Licencia de Conducir	Parentesco *	Cond. Principal

\* Parentesco- (S) Spouse, (C) Child, (R) Relative, (N) Others

### Información de los Vehículos

Auto (Marca Y Modelo)	Año	Número de Serie (VIN)	Tablilla	Alarma (S/N)	Costo Nuevo	Costo Actual	Fecha de Compra	Uso * (1) (2) (3) (4)

\* Uso - Placer (1), Trabajo (2), Negocio (3) y Fincas (4)

Límite: B.I. \_\_\_\_\_ P.D. \_\_\_\_\_

Deducibles: Colisión \_\_\_\_\_ Ajenos a Colisión \_\_\_\_\_

Gastos Médicos \_\_\_\_\_ Grúa \_\_\_\_\_ Alquiler \_\_\_\_\_

Asistencia en Viaje y Carreteras \_\_\_\_\_ GAP \_\_\_\_\_