

I. DATOS DE LA SOLICITUD			
Tipo de Póliza:		Individual <input type="checkbox"/>	Flotilla <input type="checkbox"/>
Plan:			
Solicitud No:		Fecha de Vigencia:	
		Desde:	Hasta:
I. DATOS DE LA SOLICITUD			
Nombres y Apellidos o Razón Social:		DPI/Pasaporte:	NIT:
		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>		Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:
Tipo de Actividad: Particular <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> (Especifique):		Profesión:	Oficio u Ocupación:
Dirección:			
Municipio:		Departamento:	
Teléfono:	Celular:	Correo Electrónico:	
Dirección de Cobro:			
Teléfono:	Celular:	Correo Electrónico:	
III. DATOS DEL CONTRATANTE (SI ES DISTINTO AL ASEGURADO)			
Nombres y Apellidos o Razón Social:		DPI/Pasaporte:	NIT:
		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>		Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:
Tipo de Actividad: Particular <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> (Especifique):		Profesión:	Oficio u Ocupación:
Dirección:			
Municipio:		Departamento:	
Teléfono:	Celular:	Correo Electrónico:	
Dirección de Cobro:			
Teléfono:	Celular:	Correo Electrónico:	

IV. DATOS DEL VEHÍCULO

Marca:	Línea:	Tipo:	Modelo (Año):	Color:
Uso:	Cilindraje:	No. Chasis / VIN:	No. Motor:	No. Asientos:
No. de Placa:	Garantía Prendaria a favor de:			

NOTA: En caso de Flotilla deberá adjuntarse el listado con la información antes descrita para cada vehículo.

V. DATOS DEL EQUIPO ESPECIAL

--

VI. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

--

VII. DECLARACIÓN JURADA Y DOCUMENTOS

Declaro que la información antes proporcionada es verídica. Adjunto formulario de actualización de datos.

En la Ciudad de a los días del mes de del año .

Firma del Contratante

Nombre:	Código:	Firma:
---------	---------	--------

Texto registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución No. 542-2014 de fecha 14 de mayo de 2014.

Ficohsa Seguros, S.A. 18 calle 5-56 zona 10, Edificio Unicentro, nivel 11, Guatemala, Guatemala, C.A.
Teléfono (502) 2328-9100 • www.ficohsa.com/gt