

SOLICITUD PARA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DEL AGENTE		
Nombre del Agente: _____		Código: _____
Agencia a la que pertenece: _____		Póliza: _____ Certificado: _____
DATOS DEL CONTRATANTE		
Nombre del Contratante: _____		
NIT: _____	Teléfono: _____	
Responsable de pago: _____		
NIT: _____	Teléfono: _____	
Dirección fiscal: _____		
Dirección de cobro: _____		
Correo electrónico: _____		
VIGENCIA DEL SEGURO		
Desde: _____		Hasta: _____
De 12:00 hrs. a 12:00 hrs.		
De 0 hrs. a 24:00 hrs.		
Número de inspección de CERTIAUTO: _____		
DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO		
Marca: _____		Línea o estilo: _____
Año/Modelo: _____		Número de chasis: _____
Número de motor: _____		Color: _____
Tipo: _____		Número de pasajeros: _____
Placa: _____		
Lectura inicial del odómetro (kilómetros/millas) : _____		
FORMA DE PAGO		
Número de pagos: _____		Prima mensual: _____
Cotización número: _____		

Cobertura de Muerte por cualquier causa Q/\$ _____

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA LA COBERTURA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA DEL CONTRATANTE.

Nombres y apellidos	Parentesco	Porcentaje

Queda entendido y convenido que: Seguros G & T, S.A., se reserva el derecho de aceptar o rechazar cualquier solicitud de Seguro. Las respuestas y declaraciones que forman parte de esta solicitud son completas, verídicas, a juicio y conocimiento del contratante. La omisión, falsa o inexacta declaración hecha en esta solicitud, dará derecho a La Compañía a dar por terminado el contrato de seguro.

Otorgo mi consentimiento a Seguros G & T, S.A. que de ser aceptada esta solicitud, mi póliza de seguro sea entregada de forma digital a través del correo electrónico registrado en el apartado de datos de la póliza.

Este documento puede ser aceptado y firmado electrónicamente de acuerdo a la Ley para el Reconocimiento de las Comunicaciones y Firmas Electrónicas, Decreto 47-2008.

FIRMAS

_____	_____
Agente	Contratante

Firmada en _____ el ___ de _____ de _____

Información general: la recepción de esta solicitud no implica responsabilidad de la Compañía, hasta no ser aceptada por una persona autorizada.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número _____ del _____ de _____ del _____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO DE COBERTURA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA EN EL SEGURO DE AUTOMÓVIL

Para adherir y formar parte de la póliza No. _____ Cert. _____
Vigencia: Del _____ al _____

I. DEFINICIONES:

I.I. Contratante: Es la persona que celebra el contrato de seguro para sí mismo, siempre y cuando se cuente con su previo consentimiento.

I.II Cobertura:

Muerte por cualquier causa: este anexo ampara la muerte del contratante por cualquier causa, excepto lo especificado en el apartado de exclusiones del presente anexo, sobrevenida en cualquier lugar del mundo, siempre y cuando ocurra dentro de la vigencia de la presente póliza.

Se ampara la cobertura antes mencionada de “**Muerte por cualquier causa**” con base en las siguientes condiciones:

- Aplica para el contratante de la póliza.
- Suma asegurada _____ (Quetzales/Dólares)
- La cobertura aplica dentro y fuera del vehículo asegurado, por la suma asegurada contratada identificada en el presente anexo.
- El contratante podrá designar a sus beneficiarios, quienes han de recibir, en caso de su fallecimiento el producto del seguro y modificar en cualquier momento tal designación. En todo caso, a falta de beneficiarios, la suma asegurada será pagadera a los herederos, quienes tendrán que acreditar su derecho, luego de agotar las vías legales correspondientes (proceso sucesorio y/o testamentario), de acuerdo a los requerimientos de la aseguradora.
- En caso del pago de reclamo referente a la cobertura de muerte por cualquier causa no se procederá con la reinstalación de la suma asegurada para el nuevo contratante de la póliza.

II. Edad de contratación y terminación de cobertura:

- Edades de contratación: La edad mínima de contratación es dieciocho (18) años y la edad máxima de contratación es sesenta y cinco (65) años, inclusive.
- Terminación de cobertura: Hasta los ochenta (80) años de edad, inclusive.

III. Exclusiones:

III.I. Suicidio del contratante durante los primeros dos años de la póliza.

III.II. Cuando la muerte es provocada de forma intencional por familiares, empleados o beneficiarios de la cobertura.

IV. Terminación de cobertura:

IV. I. Por muerte del contratante

IV.II Al cumplir la edad límite de la terminación de la cobertura.

V. Renovación

V.I. Será realizada de forma anual al vencimiento de la póliza.

Para el vencimiento y/o cancelación de la póliza se tomará en cuenta lo establecido en las condiciones generales de la cobertura principal.

VI. Procedimiento para el pago de reclamos:

Tan pronto como el o los beneficiario(s), tuvieren conocimiento del fallecimiento del contratante deberán comunicárselo a la Compañía; el aviso deberá darse por escrito y dentro de un plazo de cinco (5) días hábiles. Cualquier aviso fuera de este plazo no invalidará la reclamación si el beneficiario(s) demuestra(n) que no le(s) fue posible dar el aviso en el plazo establecido, ha dicho aviso se debe adjuntar:

- Póliza.
- Original y fotocopia del Certificado de Defunción del Contratante.
- Fotocopia legalizada del Documento Personal de Identificación o Certificado de Nacimiento del Contratante y de los Beneficiarios o del pasaporte en caso de extranjeros.
- Declaración legal de herederos (en caso de no existir Beneficiarios declarados).
- Certificado de matrimonio, en caso de que el beneficiario sea el cónyuge.
- Informe Médico de la causa de fallecimiento del Contratante o incapacidad.
- En caso de muerte accidental, se requiere, adicionalmente, un Informe Médico Forense

Lo anterior no limita que La Compañía pueda solicitar mayor información y/o documentación para continuar con el proceso de análisis del reclamo presentado.

Queda entendido y convenido que son aplicables todas las condiciones generales de la póliza, las demás condiciones particulares de la misma, sus anexos y endosos que no se opongan a las condiciones del presente anexo.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número: _____ de _____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.