

CUESTIONARIO AUTOMÓVILES

Tomador		
Nombre :		
N.I.F. / C.I.F.:		
Fecha de Nacimiento:	Fecha de Carné:	
Dirección:		
C. Postal:	Población:	Provincia:
Teléfono:	Fax:	Móvil:
Correo electrónico:		

Propietario	
Nombre:	
N.I.F. / C.I.F.	
Fecha de nacimiento:	Fecha de Carné:

Vehículo	
Marca y modelo:	
Matrícula:	Fecha 1ª matriculación:
Potencia Cv.:	
Accesorios y extras valor:	
Color vehículo:	Kilómetros actuales: Kilómetros al año :
Daños apreciables:	

Conductores	Habitual	Ocasional
Nombre:		
N.I.F. / N.I.E.:		
Fecha nto.:		
Fecha carné:		
Sexo:		
Estado civil:		
Profesión:		

Historial Siniestral / SINCO		
Compañía:	Número de póliza:	
Matrícula asegurada:	Tipo de póliza:	
Fecha de emisión de la póliza:		
Forma de pago:	Prima:	Honorarios:

Garantías	
☐ Terceros ☐ Lunas ☐ Robo e incendio Extras Eur. _____ ☐ Daños propios ☐ con franquicia de _____ ☐ sin franquicia ☐ Vehículo de sustitución ☐ Otros	