



SOLICITUD DE INGRESO AL SEGURO DE AUTOMÓVIL

INSTRUCCIONES: Llenar a máquina ó a mano con letra legible.

Copia legible: Tarjeta de circulación, Factura o carta factura y credencial del INE ambos lados.

DATOS DEL TRABAJADOR

VIGENTE A PARTIR DE: _____

No. empleado _____		NOMBRE: _____	
ZONA DE PAGO: _____	UBPP: _____	CATEGORIA: ACADÉMICO <input type="checkbox"/>	ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>
BASE: <input type="checkbox"/>	CONTRATO: <input type="checkbox"/>	EXTENSIÓN UACH: _____	HORARIO: _____
DOMICILIO: _____			
Calle		No.	Colonia
Delegación ó Municipio		Estado	C. P.
Teléfono particular: _____		e-mail: _____	

DATOS DEL VEHICULO

PROPIETARIO: _____			PARENTESCO _____		
APELLIDO PATERNO		MATERNO	NOMBRE(S)		
MARCA _____	SUBMARCA _____	TIPO _____	MODELO _____		
AUSTERO <input type="checkbox"/>	TIPICO <input type="checkbox"/>	LUJO <input type="checkbox"/>	EQUIPADO <input type="checkbox"/>	TURBO <input type="checkbox"/>	AIRE ACONDIC <input type="checkbox"/>
No. PUERTAS _____	CAP. PERS. _____	No. CILINDROS _____	AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/>		
			ESTANDAR <input type="checkbox"/>		
No. SERIE: _____	No. DE MOTOR _____	PLACAS: _____			

EQUIPO ESPECIAL O ADAPTACIONES Y CONVERSIONES (anexar documentos probatorios)

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	VALOR

COBERTURA ♦ **AMPLIA** que le cubre:

- a) Daños materiales b) Colisiones y vuelcos c) Rotura de cristales d) Incendio y explosión e) Huelgas y alborotos
- f) Fenómenos meteorológicos g) Responsabilidad civil ó daños a terceros h) Gastos médicos a ocupantes
- i) Defensa legal j) Robo total.

FIRMA DEL TRABAJADOR