

SOLICITUD DE COTIZACION DE AUTOMOVILES
(Todos los campos con * son obligatorios)

Conductor Principal

* Nombre

* Apellidos

*Teléfono

* E-mail

Dirección

Código Postal

Población

Provincia

Fecha de nacimiento

Fecha permiso conducir

DNI

Sexo

Si No

Propietario = Conductor

O O

CIF si el propietario es empresa

Conductor ocasional

O O

Fecha de nacimiento

Fecha de permiso conducir

GARANTIAS

	Si	No		Si	No
Daños a terceros	O	O	Robo	O	O
Lunas	O	O	Incendio	O	O
Daños propios con franquicia	O	O	Ocupantes	O	O
Daños propios sin franquicia	O	O	Asistencia viaje	O	O

OTROS DATOS

Marca y modelo del vehículo
Año primera matriculación
Cilindrada

Gasolina O Diesel O
Potencia CV

Vehículo en garaje

Si No
O O

Bonificación en alguna compañía

O O

Nombre Compañía Número Póliza

Forma de pago

Anual O Semestral O

OBSERVACIONES:

La información que Usted nos facilita es confidencial y será incorporada a un fichero automatizado, propiedad de Txarroalde Correduría de Seguros, S.L. Si lo desea, tiene derecho a conocer, rectificar o cancelar dicha información recopilada en nuestros ficheros.

TXARROALDE SUS ASESORES INTEGRALES EN SEGUROS