

NOMBRE Y APELLIDOS:	
NIF:	ESTADO CIVIL:
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:
CÓDIGO POSTAL:	FAX:
POBLACIÓN:	FECHA NACIMIENTO:
CORREO ELECTRÓNICO:	

PRESUPUESTO SEGURO AUTO

TOMADOR/ASEGURADO:

MARCA/MODELO/VERSIÓN:

COMBUSTIBLE:

CAMBIO MARCHA (MANUAL/AUTOMÁTICO):

MATRÍCULA:

LUGAR GARAJE:

FECHA 1ª MATRICULACIÓN:

FECHA EXPEDICIÓN CARNET:

MODALIDAD A CONTRATAR:

COMPAÑIA ACTUAL:

Nº DE PÓLIZA COMPAÑÍA ACTUAL:

AÑOS SIN SINIESTRO:

PRIMA QUE PAGA ACTUALMENTE:

FECHA VENCIMIENTO:

¿TIENE EL ASEGURADO PADRE/MADRE, HIJO/A, CONYUGUE/PAREJA, EL MISMO, OTRO VEHÍCULO CONTRATADO EN MAPFRE?:

Nº DE PÓLIZA DEL FAMILIAR:

¿TIENE PÓLIZA DE HOGAR EN MAPFRE?:

Nº DE PÓLIZA HOGAR:

OBSERVACIONES: