



AUTOPLUS



Para información adicional, visita una de nuestras oficinas convenientemente localizadas alrededor de toda la Isla e Islas Vírgenes. También puedes comunicarte con tu representante autorizado, productor, agente general o con:

TELEMAPFRE
787-250-5214
1-888-835-3634 (isla)
www.mapfre.pr

AUTOPLUS

Seguro de auto



PRO0039_REV05/17

 **MAPFRE**



AUTOPLUS

SEGURO DE AUTOMÓVIL

Si el seguro de Responsabilidad Obligatorio no te da toda la tranquilidad que necesitas, tienes más de 25 años y usas el vehículo para placer o para ir y venir del trabajo, en MAPFRE hemos creado **AUTOPLUS**.

Una combinación de cubiertas que sustituye y mejora en gran medida el seguro compulsorio, incluyendo las cubiertas de:

Seguro de Responsabilidad Obligatorio

AUTOPLUS sustituye la cubierta requerida por la ley 201 de Seguro de Responsabilidad Obligatorio, ampliando a tu conveniencia (hasta \$20,000) el límite de responsabilidad requerido por ley.

Asistencia en Carretera las 24 horas

Incluye cubiertas como: remolque, cambio de neumático, encendido del vehículo, alquiler de automóvil o estadía en hotel, cerrajería y entrega de gasolina.

Muerte Accidental o Desmembramiento

Cubre hasta \$5,000 por muerte y otros beneficios por desmembramiento, fracturas y dislocaciones a causa de un accidente de tránsito.

Gastos Médicos

Hasta \$1,000 para el asegurado y sus acompañantes. También aplica si eres lesionado como peatón.

Defensa Legal

En caso de accidente de tránsito.

*Luego de acreditar los \$99 del seguro compulsorio que pagas al comprar el marbete. Prima correspondiente a persona de 65 años, uso de placer, isla y límite de responsabilidad de \$5,000. Ciertas restricciones aplican. Cada cubierta está sujeta a otras condiciones, límites y exclusiones conforme se indican en la póliza. Las cubiertas aquí descritas son ofrecida por MAPFRE PRAICO INSURANCE COMPANY, asegurador que forma parte de MAPFRE PUERTO RICO.

AUTOPLUS

— la alternativa perfecta al —

Seguro de Responsabilidad Obligatorio

Cubiertas	Seguro de Responsabilidad Obligatorio	AUTOPLUS
Daños a otro Automóvil	Si Hasta \$4,500	Si Hasta \$20,000
Gastos Médicos	NO	Si Hasta \$1,000
Daños a la Propiedad de otro	NO	Si Hasta \$20,000
Lesiones Corporales a terceros	NO	Si Hasta \$20,000
Remolque	si Sólo por accidente	Si Por accidente y/o avería
Cambio de Neumático	NO	Si
Servicio de Cerrajería	NO	Si Hasta \$40 por ocurrencia
Encendido del Vehículo	NO	Si Por agotamiento de batería
Entrega de Gasolina	NO	Si Hasta 1 galón por ocurrencia
Alquiler de Auto	NO	Si Hasta 96 horas (máximo de \$300 por ocurrencia)
Estadía en Hotel	NO	Si Hasta \$90 por asegurado por día (máximo de \$270)
Muerte Accidental, Desmembramiento, Fracturas y/o Dislocaciones	NO	Si Hasta \$5,000

Límites	Prima a Pagar* AUTOPLUS
5,000	\$36
10,000	\$60
15,000	\$71
20,000	\$80

Desde tan sólo
\$36*
anuales

*En adición a los \$99.00 que pagarías de Seguro Obligatorio, y si adquieres esta cubierta en el mes de renovación de tu marbete.

Solicitud para Seguro

AUTOPLUS SEGURO DE AUTOMÓVIL



Nombre del Asegurado/Conductor Principal del Vehículo		Núm. de Seguro Social		Núm. de Licencia de Conducir	
Dirección Postal		Lugar de trabajo		Fecha de Nac. M / D / A Sexo M [] F []	
Dirección Residencial		Modelo		Año	
Tel. Residencial		Tabla		Fecha de renovación de licencia del vehículo (M/A)	
Descripción del vehículo: Marca		Tabla		Fecha de renovación de licencia del vehículo (M/A)	
Núm. de Serie (VIN #)		Usado el Vehículo : Placer [] Ir y Venir al Trabajo- indique distancia en millas []		Año	
Fecha comienza la cubierta (M/D/A)		¿Se usa el vehículo para algún negocio o granja? Si [] No []		No []	
¿Usa el vehículo algún menor de 25 años?		Importante: Esta póliza no cubre si el vehículo se usa regularmente para negocio o granja o por un conductor menor de 30 años.		No []	
Escriba el límite de responsabilidad deseado		Lesiones Corporales y daños a la propiedad Ajena-CSL		\$10,000 [] \$5,000 [] \$20,000 []	
Forma de Pago: CHEQUE [] GIRO POSTAL [] VISA [] MASTERCARD [] Card # []		Fecha Exp. (M/A) [] / []		Fecha Exp. (M/A) [] / []	

Aviso: CUALQUIER PERSONA QUE A SABIEDAS Y QUE CON LA INTENCIÓN DE DEFRAUDAR PRESENTE INFORMACIÓN FALSA EN UNA SOLICITUD DE SEGURO O, QUE PRESENTARE AYUDARE O HICIERE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN FRAUDULENTO PARA EL PAGO DE UNA PÉRDIDA U OTRO BENEFICIO, O PRESENTARE MÁS DE UNA RECLAMACIÓN POR UN MISMO DAÑO O PÉRDIDA, INCURRIRÁ EN DELITO GRAVE Y, CONVIERTO QUE FUERE, SERÁ SANCIONADO, POR CADA VIOLACIÓN, CON PENAS DE MULTA NO MENOR DE CINCO MIL (5,000) DÓLARES, NI MAYOR DE DIEZ MIL (10,000) DÓLARES, O PENAS DE RECLUSIÓN POR UN TÉRMINO FLUO DE TRES (3) AÑOS, O AMBAS PENAS, DE MEDIR CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES, LA PENAS FUERA ESTABLECIDA PODRÁ SER AUMENTADA HASTA UN MÁXIMO DE CINCO (5) AÑOS; DE MEDIR CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES, PODRÁ SER REDUCIDA HASTA UN MÍNIMO DE DOS (2) AÑOS.

Declaración del Solicitante: Por la presente declaro que he leído esta solicitud y que de acuerdo a mi mejor saber y entender, lo anteriormente manifestado es cierto. Esta información se ofrece con el fin de que la compañía me expida la póliza de **AUTOPLUS** que estoy solicitando y para la que cualifico por mi edad y el uso que doy al vehículo. Autorizo el cargo de la prima de \$_____ a mi tarjeta de crédito.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____ Agente y/o Corredor _____

Esta solicitud debe ser completada en todas sus partes para poderse procesar. Esta cubierta es ofrecida por MAPFRE PRAICO INSURANCE COMPANY.