

EJEMPLOS DE SEGURO

EXCEPCIONES: Para COPISA se puede aportar la póliza completa o certificado identificando a la máquina

Se debe aportar la póliza completa

Carretera de Pozuelo N.50
Majadahonda
Código Postal 28222
CIF: A-28 14 0325
TEL: 902 448844
Madrid - España

PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
CONDICIONES PARTICULARES

MAPFRE

Num. Póliza: 02048479 Situación: 015
Derección: ANUAL, TERCERIZABLE
Situación: 015

Tomador: XXXXXXXXXX 0447970
Domicilio: XXXXXXXXXX
Localidad: LETA XXXXXXXXXX

PERIODO DE VIGENCIA
Efecto: 30/06/2017 Vencimiento: 30/06/2018
Situación: 30/06/2017 09:01N 30/06/2018

Propietario: XXXXXXXXXX
Tel móvil: XXXXXXXXXX
Conductores: Habitual: PERSONA AUTORIZADA POR LA EMPRESA

Actúa como: Propietario
Teléfono: 941328889 DNI-NIF: C12345678
DNI-NIF: A46015129
F.Nacimiento: 16/09/1950 Permiso Conductor No. XXXXXXXXXX Expedido: 06/09/2008

Vehículo Asegurado: CAMIÓN
Uso: TRANSPORTE, Propio
Categorías transportadas: Mercancías en general
Zona circulación habitual: 024 XXXXXXXXXX
Ámbito de circulación: Regional

Descripción accesorios asegurados:

Coberturas contratadas: **TERCEROS**
Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria
Responsabilidad Civil Suplementaria hasta 50.000.000 EUR
Defensa Jurídica hasta 600 EUR
Seguro del Conductor (Accidentes Personales).
- Muerte 15.000 EUR
Beneficiario en caso de muerte: Los herederos legales de la persona fallecida.
- Invalidez permanente hasta 12.500 EUR
- Asistencia médica hasta 12.500 EUR (Máximo 365 días)

Petición de prima del presente suplemento: 600,87 EUR
Importe del período nueva situación: 600,87 EUR
Importe de recargos legales e impuestos del período: 58,83 EUR
TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO: 719,79 EUR

MAPFRE
P.P.
El Tomador del Seguro, 1/8

PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
CONDICIONES PARTICULARES

MAPFRE

Tomador: XXXXXXXXXX LA
Num. Póliza: 02048479 Situación: 015

| Forma de pago | Domicilio de pago | Entidad | Oficina | D.C. | Nº Cuenta |
|---------------|---|---------|---------|------|-----------|
| ANUAL | BANCA S.A. PINTO, SUCIALA, s 1º PTA. 46102 VALENCIA | XXXXXX | XXXXXX | XX | XXXXXXXX |

El tomador autoriza a MAPFRE a emitir el correspondiente recibo de prima para su cobro a través de la entidad bancaria y por cualquiera de los medios de pago al efecto indicados en las Condiciones Particulares de la póliza. ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA. El tomador autoriza a MAPFRE a realizar los cobros mediante el cargo en la cuenta indicada de todos los recibos que resulten de la presente póliza de seguro. Igualmente, autoriza a su proveedor de servicios de pago para abonar los importes correspondientes a dichos recibos (ley 16/2009 de Servicios de Pago).

Periodos de pago
1º 30/06/2017 600,87 EUR





DETALLE DE IMPORTES INCLUIDOS EN EL TOTAL A PAGAR:
Recargos Legales Repetitivos: 600,87 EUR
Tasa Fiscal: 600,87 EUR
Recargos Legales e Impuestos: 58,83 EUR




Importe de la cobertura DEFENSA JURÍDICA 600,87 EUR
(Incluido en la prima)

CONDICIONES ESPECIALES:
Unidad familiar: a efectos de esta póliza tienen tal consideración el tomador y, siempre y cuando convivan con él en el domicilio habitual, las personas que estén en posesión del permiso de conducir siguientes:
- Su cónyuge o pareja de hecho inscrita como tal en un registro público.
- Los hijos de ambos o de cualquiera de ellos
- Las personas que estén o hayan estado bajo la tutela legal o guarda de ambos o de cualquiera de ellos.
- Los ascendientes de la pareja que estén a su cargo.

MADAJDAHONDA, 17-38N 10 de julio de 2017
El Tomador del Seguro, 2/8

MAPFRE
P.P.
Compañía Seguros MAPFRE ESPAÑA

| PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES | @MAPFRE | PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES | @MAPFRE |
|--|---------|---|---------|
| CONDICIONES PARTICULARES | | CONDICIONES PARTICULARES | |
| <p>Tomador XXXXXXXX S.A.</p> <p>Núm. Póliza 123456789 Situación 015</p> <p>Clausulas a las que se debe prestar especial atención por limitar la cobertura Responsabilidad Civil de suscripción Obligatoria.</p> <p>Quedan excluidos los siguientes daños:</p> <p>a) Los causados por las lesiones o fallecimiento del conductor.</p> <p>b) En el vehículo asegurado, cosas en él transportadas, bienes de titularidad del tomador, asegurado, propietario, conductor y cónyuge o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores.</p> <p>c) A las personas y en los bienes causados por un vehículo robado.</p> <p>d) Por conducción sin permiso de conducir, incumplimiento de normas de seguridad del vehículo y uso ilegítimo del mismo, salvo robo. La Aseguradora no podrá oponer esta exclusión frente al perjudicado, sin perjuicio de su derecho de repetición.</p> <p>La Aseguradora, una vez efectuado el pago, podrá ejercer su derecho de repetición contra:</p> <p>a) El conductor, propietario y asegurado, si los daños fueron debidos a la conducta dolosa de cualquiera de ellos, o a la conducción bajo la influencia del alcohol, drogas, estupefacientes o psicotrópicos.</p> <p>b) El tercero responsable.</p> <p>c) El tomador o el asegurado por las causas previstas en este contrato o en la Ley de Contrato de Seguro.</p> <p>d) En cualquier otro supuesto en que proceda de acuerdo con nuestra legislación vigente.</p> <p style="text-align: center;">Coberturas Seguro Voluntario (Resto Coberturas)</p> <p>Excluye las consecuencias de:</p> <p>a) Hechos intencionados del asegurado, salvo estado de necesidad.</p> <p>b) Riesgo extraordinario.</p> <p>c) Accidentes del conductor por tasas de alcohol superiores a las permitidas, consumo de drogas, tóxicos, estupefacientes o psicotrópicos. Carencia del permiso o licencia y quebrantamiento de la condena o sanción de privación o suspensión del permiso de conducir.</p> <p>d) Sustracción ilegítima del vehículo, sin perjuicio de lo dispuesto en las modalidades de Robo e Inmovilización del Vehículo Asegurado.</p> <p>e) Accidentes por infracciones del asegurado o conductor relativas a requisitos, número de personas transportadas y peso o medida de la carga.</p> <p>f) Transportes de mercancías peligrosas.</p> <p>g) Lo dispuesto específicamente en las Coberturas de esta póliza.</p> <p>h) Los derivados de la celebración de competiciones o pruebas preparatorias, así como la circulación dentro del recinto restringido de aeropuertos.</p> | | <p>Tomador XXXXXXXX S.A.</p> <p>Núm. Póliza 123456789 Situación 015</p> <p style="text-align: center;">Responsabilidad Civil Suplementaria</p> <p>No cubre los daños:</p> <p>a) Los causados por las lesiones o fallecimiento del conductor.</p> <p>b) Sufridos por el vehículo asegurado, salvo cobertura expresa.</p> <p>c) En las cosas transportadas.</p> <p>d) En los bienes de titularidad del tomador, propietario, conductor y cónyuge o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores.</p> <p>e) Producidos por las cosas transportadas, salvo en turismo de uso particular.</p> <p>f) Causados a personas transportadas cuando el vehículo no esté autorizado para el transporte de personas, salvo deber de socorro o estado de necesidad.</p> <p>g) Sufridos en accidentes de trabajo por empleados o asalariados de las personas cuya responsabilidad civil resultare cubierta por esta póliza.</p> <p style="text-align: center;">Defensa Jurídica</p> <p>No cubre:</p> <p>a) El pago de costas, recursos o gastos por sanciones al asegurado.</p> <p>b) Los gastos por reclamaciones injustificadas o desproporcionadas salvo que se ejerciten acciones judiciales y se obtenga resolución favorable o indemnización en cuantía similar a la pretensión inicial.</p> <p>c) La defensa de la responsabilidad civil del conductor o propietario. La defensa penal del conductor no incluye gasto por la defensa de su responsabilidad civil, la del propietario, así como, en su caso, la de la propia Aseguradora.</p> | |
| <p>El Tomador del Seguro, MADRID, 17/3ER 10 de julio de 2017</p> <p> P.P. </p> | | <p>El Tomador del Seguro, MADRID, 17/3ER 10 de julio de 2017</p> <p> P.P. </p> | |

| PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES | @MAPFRE | PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES | @MAPFRE |
|--|---------|--|---------|
| CONDICIONES PARTICULARES | | CONDICIONES PARTICULARES | |
| <p>Tomador XXXXXXXX S.A.</p> <p>Núm. Póliza 123456789 Situación 015</p> <p style="text-align: center;">** DUPLICADO **</p> <p style="text-align: center;">SITUACIÓN DE LA PÓLIZA AL DÍA 30/06/2017 00:01E</p> <p>Agente: XXXXXXXX S.L.</p> <p>MIEMBRO</p> <p>EL TOMADOR DEL SEGURO, MANIFIESTA que son ciertas las declaraciones formuladas para la suscripción de esta póliza; que conoce y acepta las CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE SUS DERECHOS que, de acuerdo con el art. 3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, se destacan en letra negrita en las Condiciones Generales, de las que, en cumplimiento del deber de información, se entrega al Tomador en este acto un ejemplar con referencia: MAD00A</p> <p>Las partes acuerdan que un tercero archíve las comunicaciones que se hagan entre sí las partes y consigné su fecha y hora. La designación del mismo será comunicada al tomador mediante SMS al número de teléfono o fax o a la dirección de correo electrónico facilitado por éste en la póliza y se considerará aceptada a la recepción de la comunicación por el tomador, con la intervención de dicho tercero de confianza. El tomador/asegurado/afectado autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento, así como de todos aquellos que pudiera facilitar a MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., (en adelante, MAPFRE ESPAÑA) directamente o a través de su sedeslaber, incluidos los documentos que los contengan, y los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual para las siguientes finalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La gestión de la actividad aseguradora y/o el cumplimiento del contrato o precontracto así como de las obligaciones legales. - Valoración y delimitación del riesgo, la prevención e investigación del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso aunque no se formalice el contrato de seguro o, en su caso, una vez extinguido el mismo. - Realización de estudios y cálculos estadísticos, encuestas, análisis de tendencias del mercado y control de calidad. - La tramitación, seguimiento, y actualización de cualquier solicitud de información, relación especial, precontractual o contractual, de cualquiera de las distintas entidades del Grupo MAPFRE y la gestión de la actividad con sedeslaber de seguros. - El mantenimiento y gestión integral y centralizada de su relación con las distintas entidades del GRUPO MAPFRE. <p>Todos los datos recabados, así como los tratamientos y finalidades indicadas anteriormente son necesarios o guardan relación con el adecuado mantenimiento, desarrollo y control de la relación comercial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El envío de información y publicidad, incluso por vía electrónica, sobre ofertas, | | <p>Tomador XXXXXXXX S.A.</p> <p>Núm. Póliza 123456789 Situación 015</p> <p>productos, recomendaciones, servicios y artículos promocionales, y campañas de fidelización de MAPFRE ESPAÑA y de las distintas entidades del Grupo MAPFRE (www.mapfre.com) o de aquellas entidades terceras con las que cualquier empresa del Grupo MAPFRE haya suscrito acuerdos de colaboración; la extracción, almacenamiento de datos y estudios de marketing al objeto de adecuar nuestras ofertas comerciales a su perfil particular, tanto si se formaliza o no operación alguna, como en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente.</p> <p>Asimismo, acepta que sus datos, incluidos los de salud y los de siniestros vinculados a las pólizas, puedan ser cedidos, exclusivamente para las finalidades indicadas anteriormente, a otras entidades aseguradoras, reaseguradoras, de mediación en seguros, financieras, inmobiliarias o de prestación de servicios relacionados con su campo de actividad pertenecientes al Grupo MAPFRE (www.mapfre.com), filiales y participadas, Fundación MAPFRE, administraciones públicas y a otras personas físicas o jurídicas que, asimismo, desarrollen cualesquiera de las referidas actividades y con las que las distintas entidades del Grupo MAPFRE concluyan acuerdos de colaboración, e incluso cuando la cesión suponga una transferencia internacional de datos, todo ello tanto si se formalizase o no operación alguna como, en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente. De manera específica el afectado consiente y autoriza expresamente a cualquier entidad perteneciente al Grupo MAPFRE (www.mapfre.com) filiales y participadas, para que comuniquen sus datos a cualquiera de las antes indicadas entidades con la finalidad de mantener una gestión integral y centralizada de su relación con las distintas entidades del Grupo MAPFRE, y beneficiarse de la posibilidad de acceso a sus datos desde cualquiera de ellas, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe. La comunicación de los datos entre entidades del Grupo MAPFRE resulta necesaria para el mantenimiento de la gestión integral y centralizada de su relación con MAPFRE, la aplicación de los descuentos de prima y demás beneficios obtenidos por tal circunstancia y la gestión de programas de fidelización en caso de suscripción a los mismos.</p> <p>El fichero se encuentra bajo la supervisión y control de MAPFRE ESPAÑA con domicilio en la Ctra. de Pozuelo nº 50, Edificio MAPFRE 3, 28222, Majadahonda (Madrid), de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y demás legislación aplicable, y sobre quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita dirigida a MAPFRE, Oficina Corporativa de Privacidad y Protección de Datos, Ctra. de Pozuelo, 52 - 28222 Madrid o en cualquier oficina de MAPFRE.</p> <p>MAPFRE ESPAÑA podrá consultar sus datos en ficheros de información sobre cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias.</p> <p>El tomador/asegurado/afectado garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a MAPFRE ESPAÑA cualquier variación que se produzca en los mismos.</p> | |
| <p>El Tomador del Seguro, MADRID, 17/3ER 10 de julio de 2017</p> <p> P.P. </p> | | <p>El Tomador del Seguro, MADRID, 17/3ER 10 de julio de 2017</p> <p> P.P. </p> | |

PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES @MAPFRE CONDICIONES PARTICULARES

Tomador: XXXXXXXX SA
Núm. Póliza: 12345678 Situación: 015

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceros y personas físicas distintas del tomador/asegurado/afectado, este garantiza haber recibido y contar con el consentimiento previo de los mismos para la comunicación de sus datos y haberles informado con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, acciones y demás términos previstos en la presente cláusula.

I. IVU, puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal por parte de MAPFRE ESPAÑA para el envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios de MAPFRE ESPAÑA y de las distintas entidades del Grupo MAPFRE en cuyo caso no podremos informarle de los descuentos, obsequios, promociones, y otras ventajas asociadas a los planes de fidelización de MAPFRE.

En todo caso, el consentimiento tiene carácter revocable, pudiendo desegarse en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquiera de los derechos mencionados en la forma indicada en la presente cláusula. Si en el plazo de 30 días no manifiesta su negativa, se entenderá que presta su consentimiento para el conjunto de finalidades indicadas en la presente cláusula.

De conformidad con la habilitación legal contenida en el artículo 25.4 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, las entidades aseguradoras, a través de su Asociación Empresarial, UNESPA han constituido los siguientes ficheros:

- Fichero Histórico de Seguros de Automóviles, cuya finalidad es la tarificación y selección de riesgos. El fichero se constituye con la información aportada por las Entidades Aseguradoras en el se recoge sus antecedentes siniestros de los cinco últimos años, en los términos expresados en la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro.

Le comunicamos que los datos sobre su contrato de seguro del automóvil y los siniestros serán cedidos al citado fichero común.

- El fichero Común de pérdida total, incendios y robo del seguro del automóvil. La finalidad del citado fichero, constituido con la información aportada por las entidades aseguradoras, es la prevención y detección del fraude, bien previniendo a la entidad aseguradora en el momento de la contratación de la póliza, bien detectando fraude ya cometido en los siniestros declarados.

El fichero contiene la integridad de información que consta en su contrato de seguro incluidos sus datos de carácter personal, así como los siniestros que se declaran y las liquidaciones que perciba.

Así mismo, con el objeto de poder localizar los vehículos desaparecidos por robo, tendrá acceso a la información CENTRO ZARAGOZA y Los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, a los únicos efectos de realizar las pertinentes comprobaciones de vehi-

El Tomador del Seguro, NAJADARONDA, 17/368 10 de julio de 2017



PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES @MAPFRE CONDICIONES PARTICULARES

Tomador: XXXXXXXX SA
Núm. Póliza: 12345678 Situación: 015

culos que sean para poder informar a la entidad aseguradora de su puesta a disposición del propietario o, en caso de que el vehículo haya sido indemnizado, de la propia entidad aseguradora.

Le comunicamos que, en caso de que tenga un siniestro en el que haya pérdida total, ya sea por daños, incendio o robo, los datos sobre su contrato de seguro del automóvil y la información relacionada con el siniestro serán cedidos al citado fichero común.

En caso de que el tomador haya facilitado datos del propietario del vehículo, por cuenta del cual ha contratado la póliza, deberá, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, informarle de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

Si desea ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición puede dirigirse a TIREA, Ctra. Las Rozas-El Escorial km 9.3 Las Rozas 28231 MACRID, debiéndose identificar mediante DNI, pasaporte o Tarjeta de Residencia, u otro documento válido que lo identifique y, en caso de que actúe mediante representantes, autorización expresa del interesado, todo ello con la finalidad de impedir el ejercicio de derechos a quien no sea el interesado. En el supuesto de que el domicilio que figure en el documento de identidad sea distinto del que solicita se realice la información, los documentos y correspondencia se remitirá al domicilio que figure en el documento de identidad, salvo que se manifieste otro y se acredite suficiente, dado que, al tratarse de un derecho personalísimo deben adoptarse las mayores salvaguardas para asegurar que quien ejercita el derecho sea el propio interesado y garantizar la privacidad y confidencialidad de sus datos.

- List of checkboxes for various data processing purposes.

El Tomador del Seguro, NAJADARONDA, 17/368 10 de julio de 2017



IDENTIFICACIÓN NUM. PÓLIZA

Carretera de Pozuelo N.50
 Majadahonda
 Código Postal 28222
 CIF: A-28441935
 TEL:902 448844
 Madrid - España

PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
CONDICIONES PARTICULARES



0467870

Núm. Póliza: 123456878 0 01
 Duración: ANUAL, PRORROGABLE
 Situación: 015

Tomador: XXXXXXXXXX
 Domicilio: XXXXXXXXXX
 Localidad: 1234 XXXXXXXXXX

IDENTIFICACIÓN DE LA ASEGURADORA

PERIODO DE VIGENCIA

| Efecto | Vencimiento |
|------------------------------|--------------|
| Póliza 30/06/2017 H | 30/06/2018 H |
| Situación: 30/06/2017 00:01H | 30/06/2018 H |

Actúa como: Propietario

Teléfono: 961920809 DNI - NIF: A46015129
 C 123456878

Propietario: XXXXXXXXXX S.A.

Tel móvil: Núm. Fax: E_mail:
 Conductores: F./Nacimiento: 16/09/1950 Permiso Conducir No. XXXXXXXXXX Expedido: 00/00/0000

Habitual PERSONA AUTORIZADA POR LA EMPRESA

Vehículo Asegurado CAMIÓN

VOLVO XXXXXXXXXX
 Uso: TRANSPORTE, Propio
 Materias transportadas: Mercancías en general
 Zona circulación habitual: 1234 XXXXXXXXXX
 Ambito de circulación: Regional

Matrícula: 0000AAA
 Número de Plazas: 2
 Mes/Año Matrícula 12/1998

Lugar de garaje: Vía pública

Descripción accesorios asegurados

IDENTIFICACIÓN DEL VH. (Matrícula)

Coberturas contratadas TERCEROS

Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria

- Responsabilidad Civil Suplementaria hasta 50.000.000 EUR
- Defensa Jurídica hasta 600 EUR
- Seguro del Conductor (Accidentes Personales).
 - Muerte 15.000 EUR
 - Beneficiario en caso de muerte: Los herederos legales de la persona fallecida.
 - Invalidez permanente hasta 12.500 EUR
 - Asistencia médica hasta 12.500 EUR (Máximo 365 días)

COBERTURAS CONTRATADAS

| | |
|---|-------------------|
| Variación de prima del presente suplemento | 660,87 EUR |
| Importe del periodo nueva situación | 660,87 EUR |
| Importe de recargos legales e impuestos del periodo | 58,83 EUR |
| TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO | 719,70 EUR |



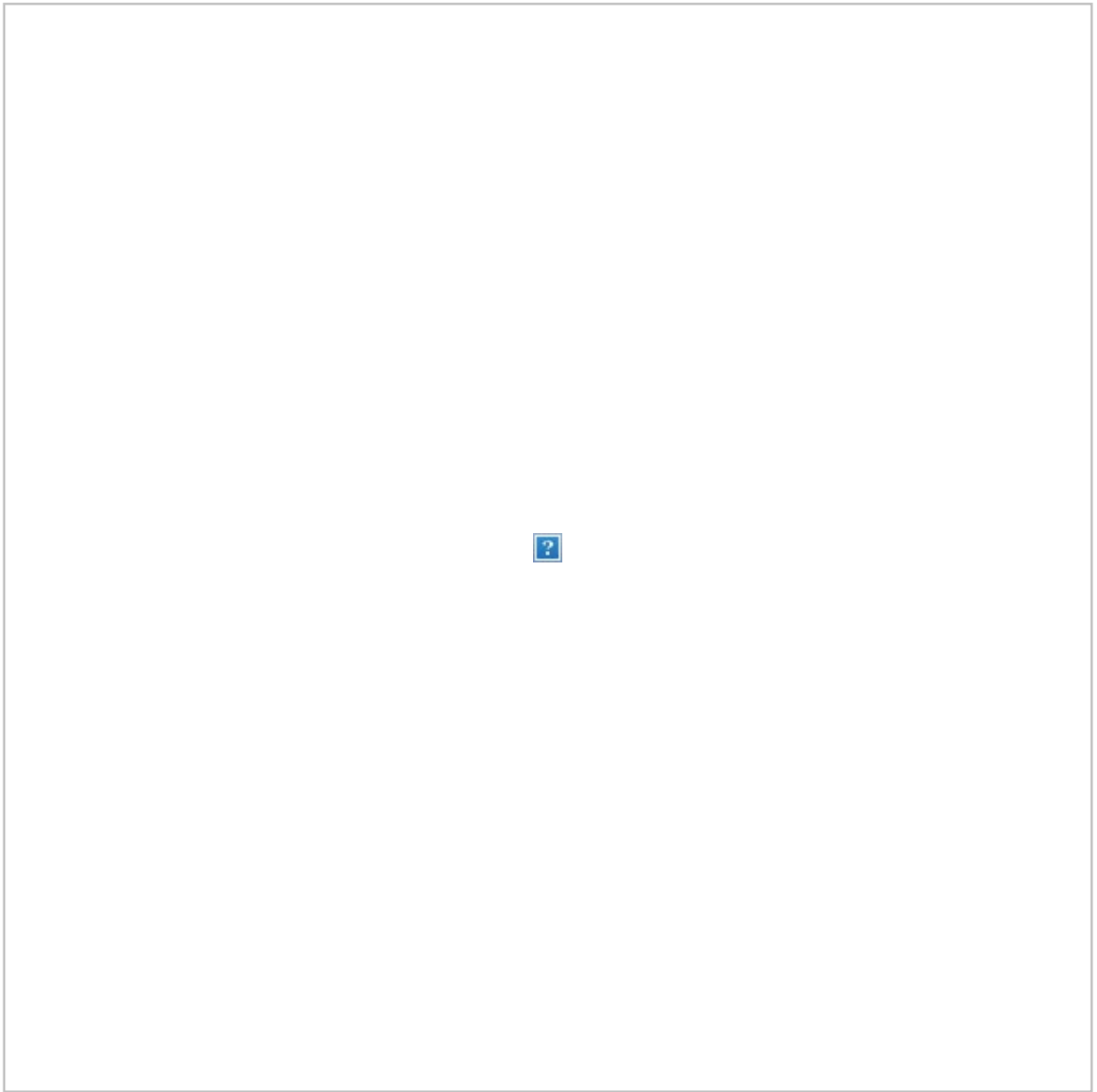
El Tomador del Seguro,

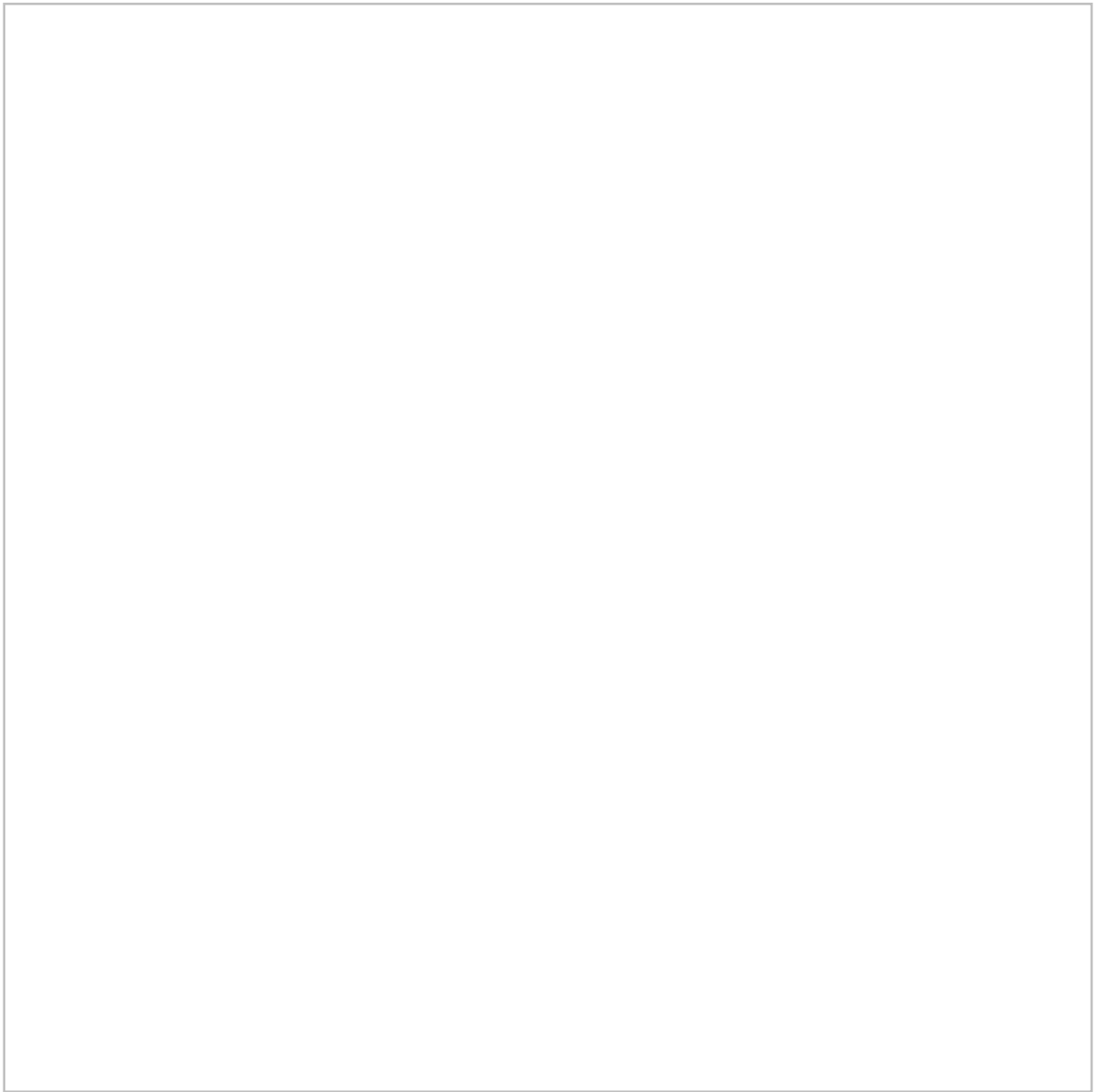
Carta verde

Reg. Merc. de Madrid, tomo 487, folio 166, hoja M-93333, inscripción 121.

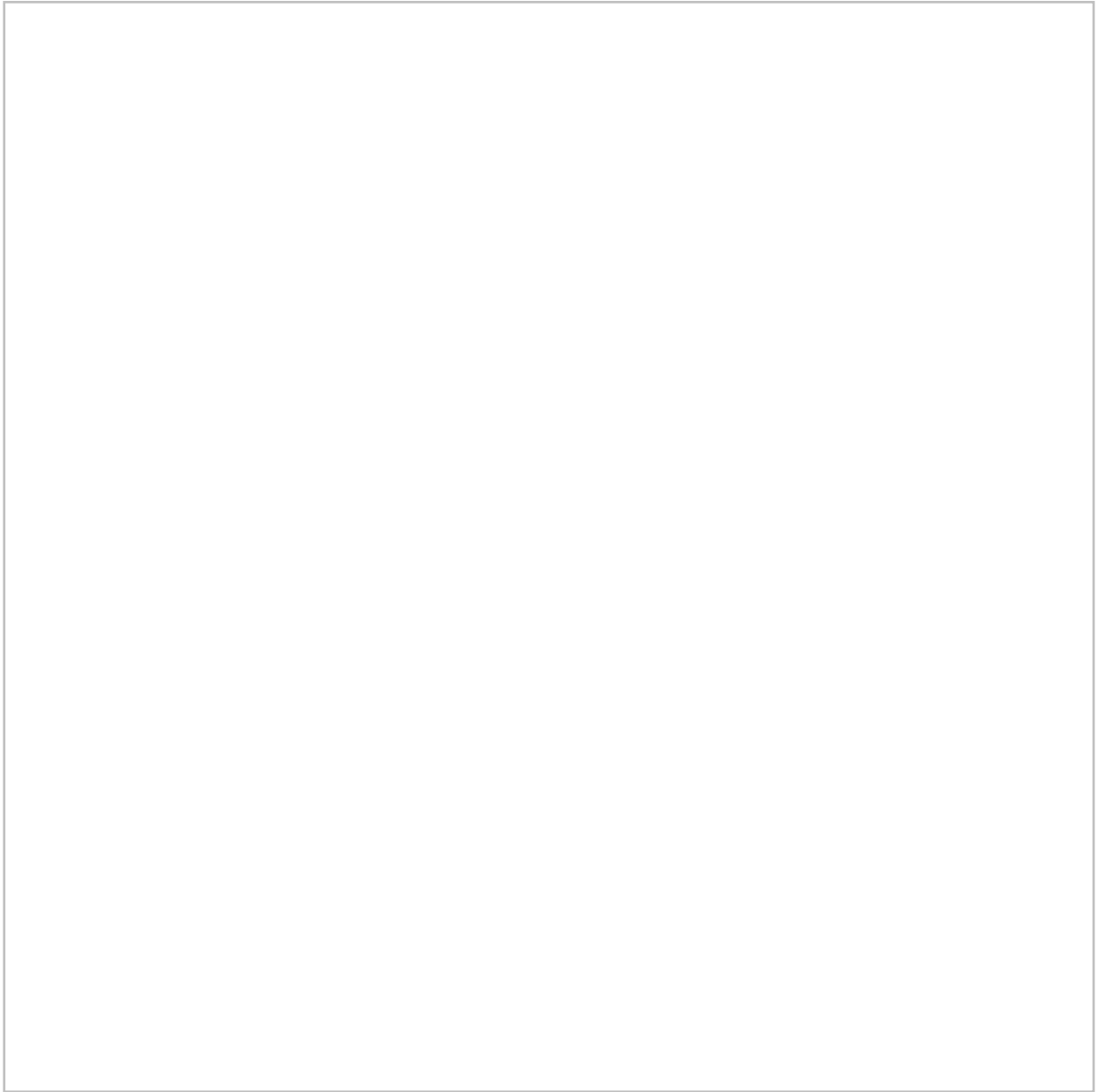
| | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|-----------------|--------------------------------------|---|--|---|-----|--------------------|
| 1. CERTIFICADO INTERNACIONAL DE SEGURO DE AUTOMÓVIL 1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE | | | | | | 2. EMITIDO CON LA AUTORIZACION DE: 2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF | | | | |
| 3. VÁLIDO / VALID DESDE/FROM HASTA/TO | | | | | | 4. Código país/ Código Aseguradora/ Numero 4. Country Code/Insurer's Code / Number | | | | |
| Dia/Day DD | Mes/Month MM | Año/Year [Optional YY or YYYY] | Dia/Day DD | Mes/Month MM | Año/Year [Optional YY or YYYY] | E / / | | | | |
| (Ambas fechas inclusive / Both Dates Inclusive) | | | | | | | | | | |
| 5. Número de matricula (en su defecto, numero de chasis o motor): 5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No: | | | | | | 6. Categoría del vehículo* 6. Category of Vehicle* | | 7. Marca del vehículo 7. Make of Vehicle | | |
| 8. VALIDEZ TERRITORIAL/TERRITORIAL VALIDITY | | | | | | | | | | |
| Esta Carta es válida en países para los que la casilla correspondiente no está tachada (para más información, por favor consulte www.cobx.org) | | | | | | | | | | |
| En cada país visitado, el Bureau de ese país garantiza, con respecto al uso del vehículo aquí referido, la cobertura del seguro de acuerdo con las leyes correspondientes al seguro obligatorio en dicho país. | | | | | | | | | | |
| Para la identificación del Bureau correspondiente, ver el reverso | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL VH | | | | | | | | | | |
| This Card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobx.org) | | | | | | | | | | |
| In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country. | | | | | | | | | | |
| For the identification of the relevant Bureau, see reverse side. | | | | | | | | | | |
| A | B | BG | CY ⁽¹⁾ | CZ | D | DK | E | EST | F | FIN |
| GB | GR | H | HR | I | IRL | IS | L | LT | LV | M |
| N | NL | P | PL | RO | S | SK | SLO | CH | AL | AND |
| AZ ⁽²⁾ | BIH | BY | IL | IR | MA | MD | MK | MNE | RUS | SRB ⁽³⁾ |
| TN | TR | UA | | | | | | | | |
| <p>(1) La cobertura de las Cartas Verdes expedidas para Chipre está restringida a esas áreas geográficas de Chipre que están bajo el control del Gobierno de la República de Chipre.</p> <p>(2) La cobertura de las Cartas Verdes expedidas para Azerbaiyán está restringida a esas áreas geográficas de Azerbaiyán que están bajo el control del Gobierno de la República de Azerbaiyán.</p> <p>(3) La cobertura de las Cartas Verdes expedidas para Serbia está restringida a esas áreas geográficas de Serbia que están bajo el control del Gobierno de la República de Serbia.</p> <p>(1) The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of the Republic of Cyprus.</p> <p>(2) The cover provided under Green Cards issued for Azerbaijan is restricted to those geographical parts of Azerbaijan which are under the control of the Government of the Republic of Azerbaijan.</p> <p>(3) The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.</p> | | | | | | | | | | |
| 9. Nombre y dirección del asegurado (o usuario del vehículo) / Name and Address of the Policyholder (or User of the vehicle) | | | | | | | | | | |
| 10. Este certificado ha sido emitido por: / This Card has been issued by: | | | | | | | 11. Firma de la aseguradora / Signature of Insurer | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nombre de la aseguradora / Name of the Insurer: Dirección de la aseguradora / Address of the Insurer <p>[Opcional para la aseguradora:</p> <ul style="list-style-type: none"> Logo de la compañía Números de teléfono (asistencia) y/o Fax Página web Dirección de e-mail] | | | | | | | IDENTIFICACIÓN DE LA ASEGURADORA | | | |
| *CODIGOS DE CATEGORIA DE VEHICULOS / CATEGORY OF VEHICLES CODE: | | | | | | | | | | |
| A COCHE | C CAMION O CABEZA TRACTORA | E AUTOBUS | G OTROS | | | | | | | |
| B MOTOCICLETA | D CICLOMOTOR | F REMOLQUE | | | | | | | | |
| A CAR | C LORRY OR TRACTOR | E BUS | G OTHERS | | | | | | | |
| B MOTORCYCLE | D CYCLE FITTED WITH AUXILIARY ENGINE | F TRAILER | | | | | | | | |

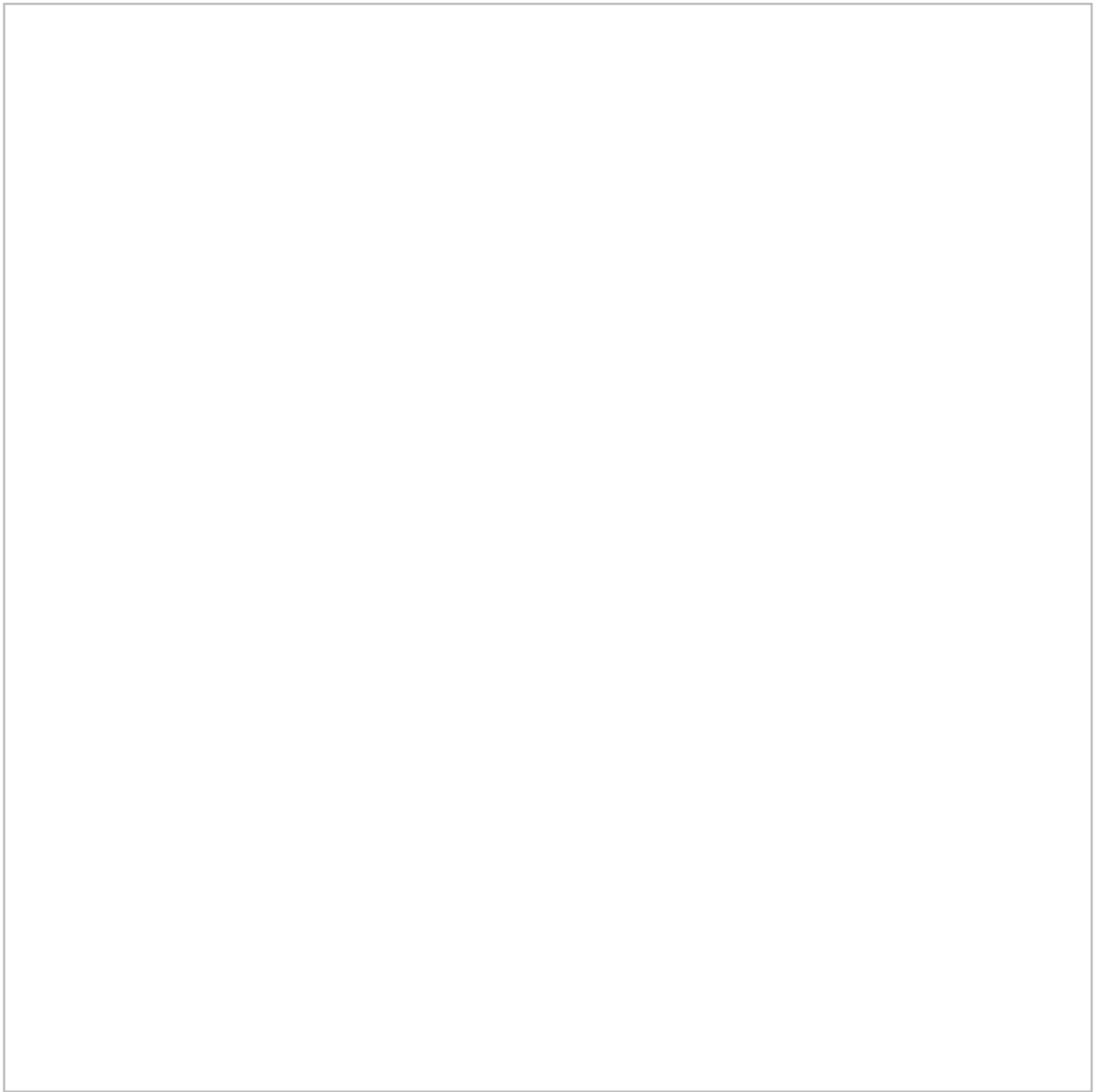
EJEMPLOS NO ADMITIDOS





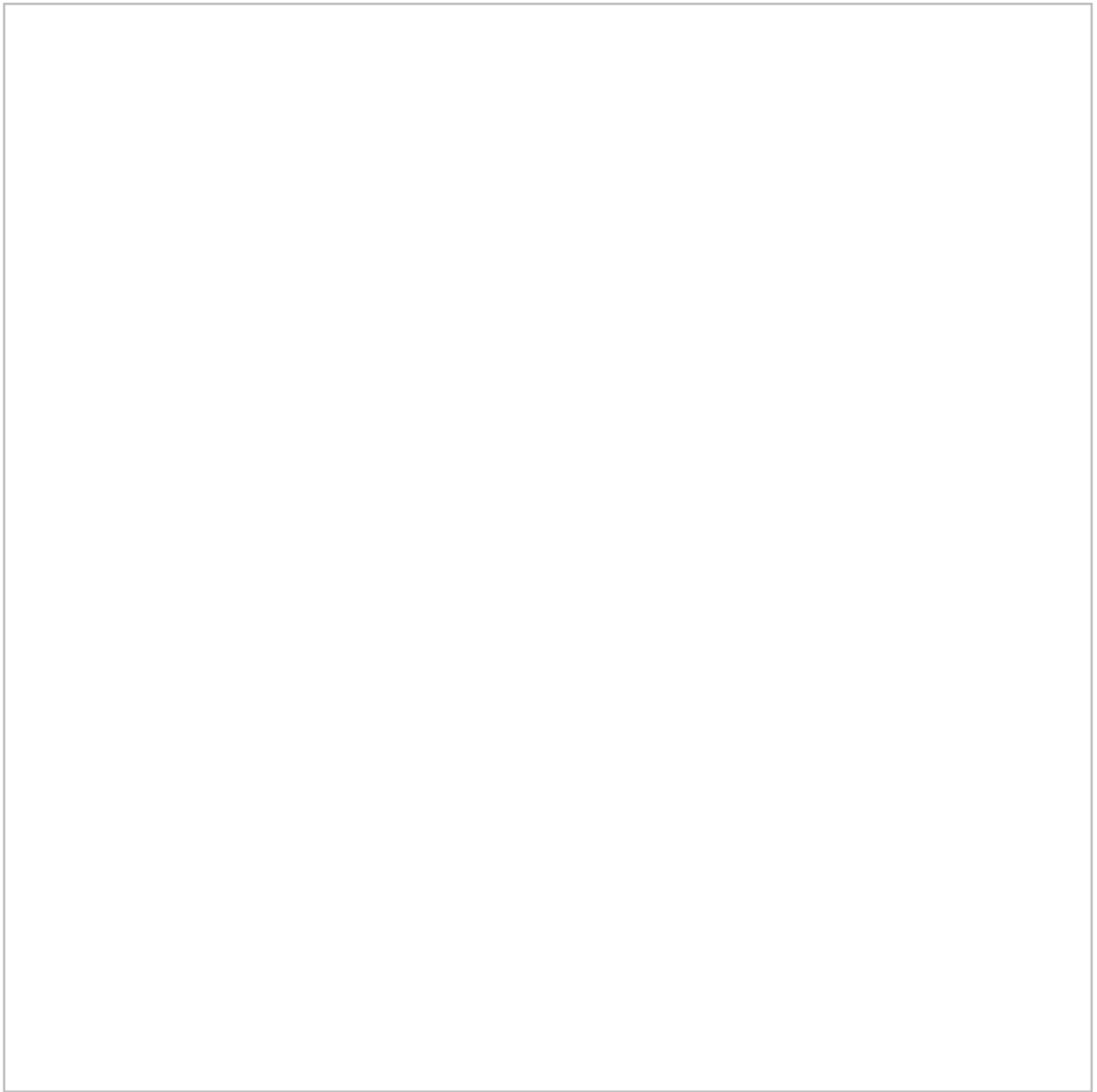
CUOTA DE AUTÓNOMO



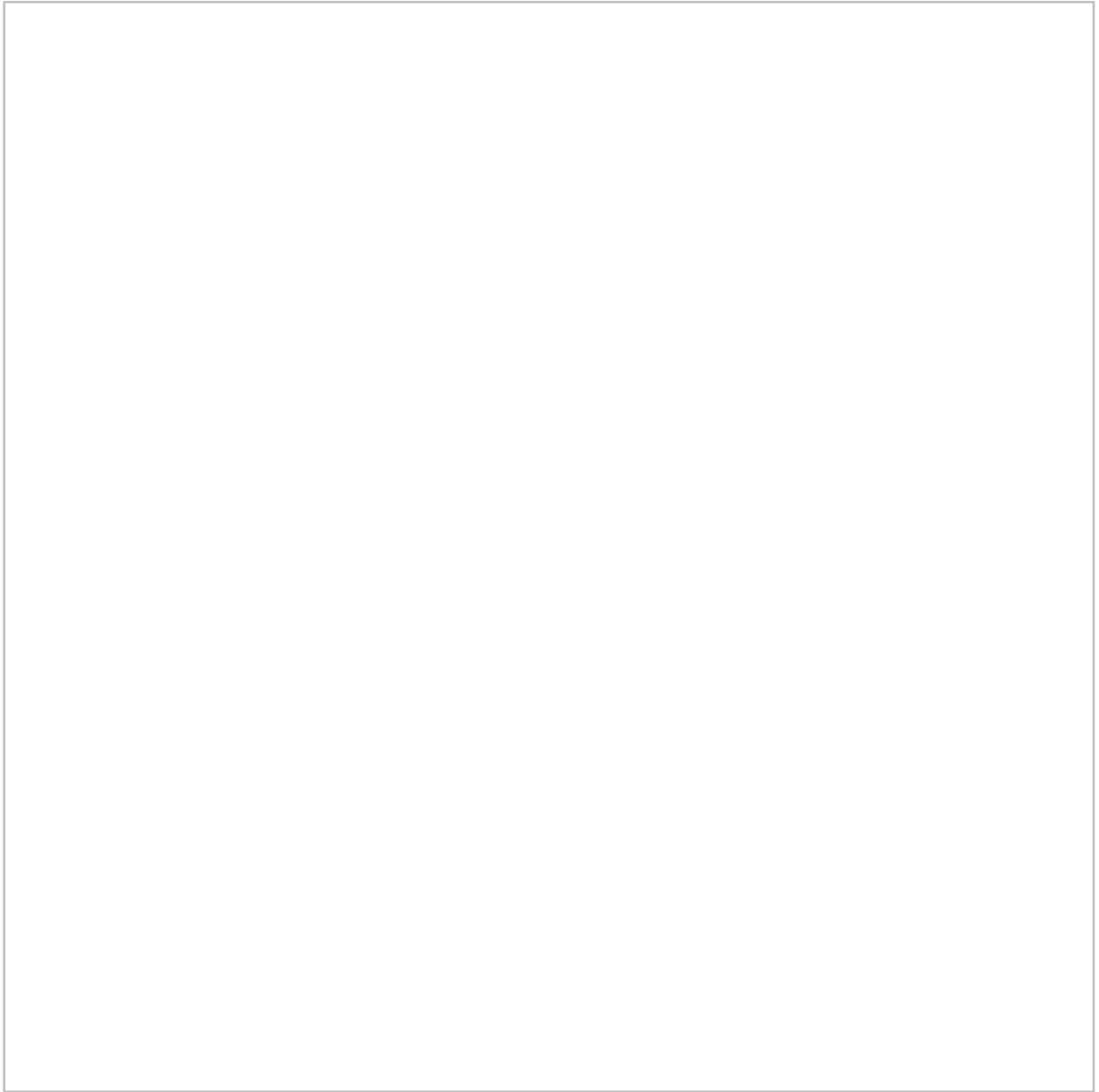


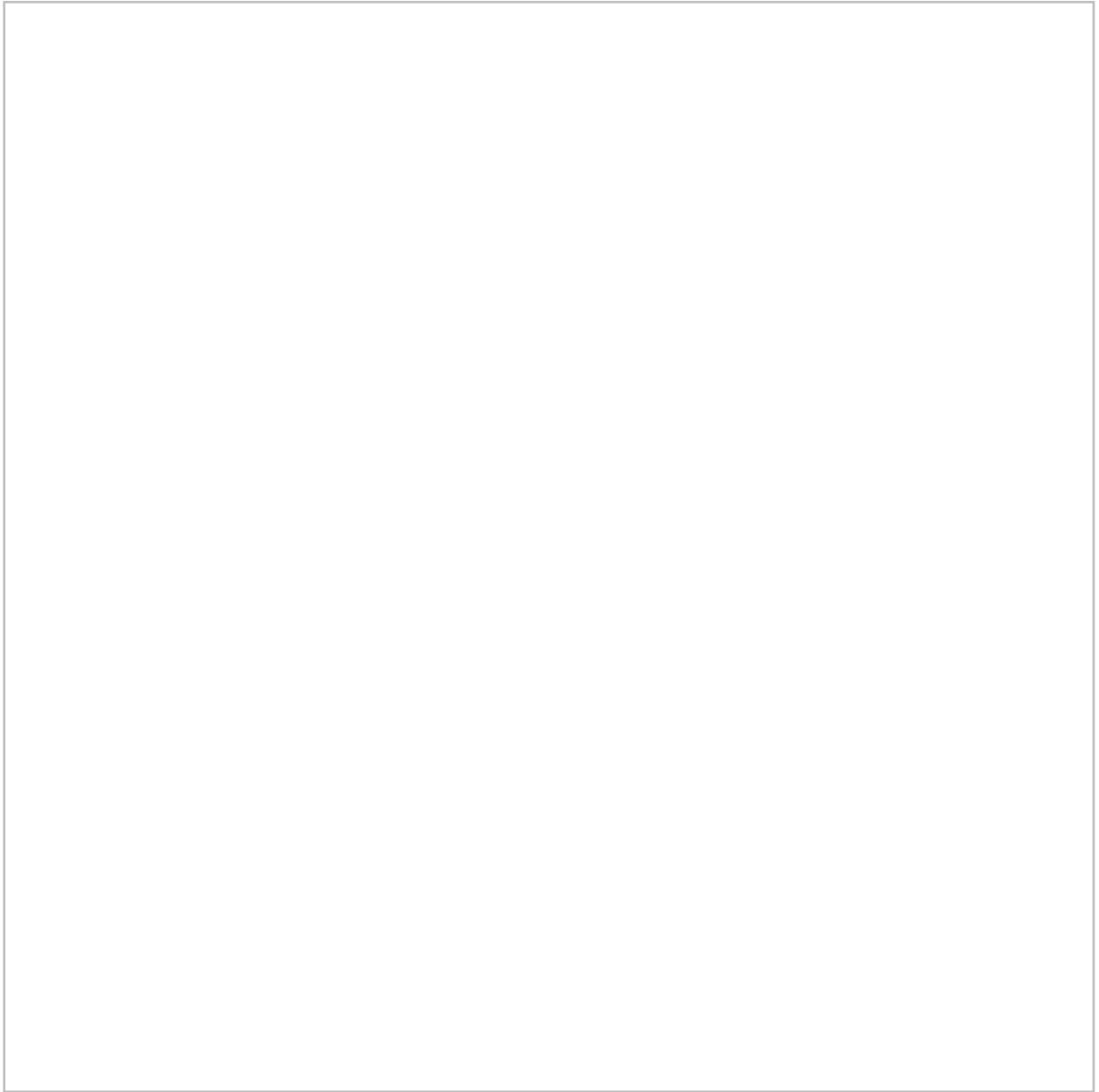
DOCUMENTACIÓN PARA TRABAJADORES DE EMPRESAS EXTRANJERAS

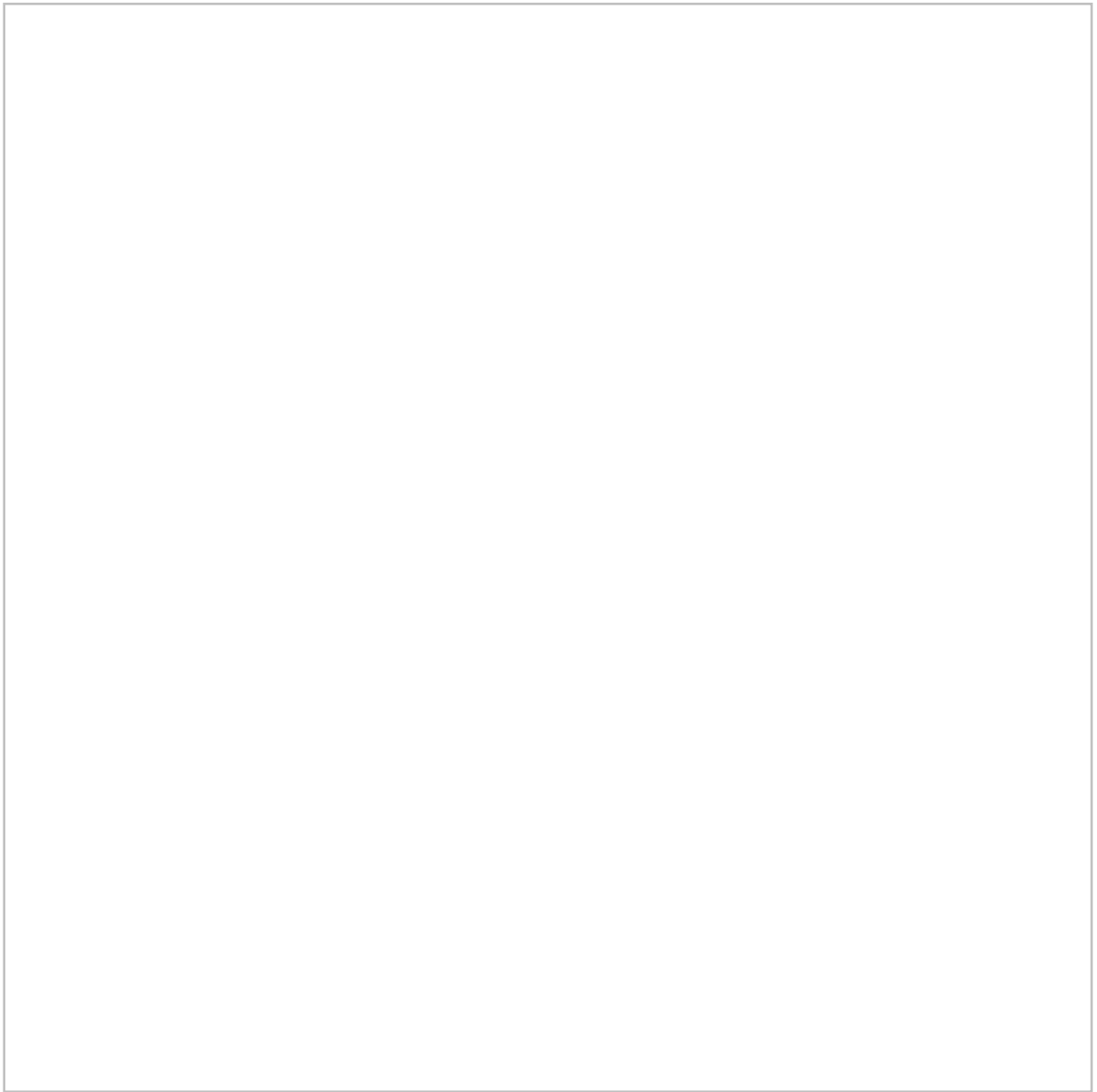
Tarjeta sanitaria europea



Comprovativo de pedido inicial de destacamento + detalhe do pedido







Documento A1

