

Solicitud de Seguro

Revise, firme donde se indica y devuelva



Número de póliza: 966973483

Tenedor de una póliza:

osvaldo alvarez

2 de marzo de 2023

Página 1 de 4

Información de póliza y prima para póliza número 966973483

Compañía de seguros: Progressive County Mutual Ins Co PO
Box 6807 Cleveland, OH 44101

Agente: CAROLINA G MOSKOSKY
SEGURO DE CUOTA ABIERTA
2429 BISSONNET #174
HOUSTON, TX 77005
0367F
1-888-547-1451

Asegurado Nominado: osvaldo alvarez
4810 SAN VALENTINO DR
KATY, TX 77493

Proveedor de responsabilidad financiera: UNIÓN TRANS
1-800-916-8800

Vigencia de la póliza: 3 de marzo de 2023 - 3 de septiembre de 2023

Fecha y hora de vigencia: 3 de marzo de 2023 a las 12:01 a. m. ET

Prima total de la póliza: \$754.00

Pago inicial requerido: \$125.70

Pago inicial recibido: \$125.70

Plan de pago: 6 pagos

Conductores y residentes del hogar

Los siguientes se enumeran a continuación:

- usted y su cónyuge
- Todos los residentes del hogar mayores de 15 años
- Todos los conductores habituales de los vehículos enumerados en esta solicitud.
- Todos los niños que viven fuera de casa que conducen estos vehículos, aunque sea ocasionalmente
- Todas las personas que son propietarios con título de los vehículos enumerados, que no sean miembros del hogar y no operen ningún vehículo enumerado

La prima total de su póliza puede verse afectada por todas las personas en edad de conducir. Si bien la designación de conductores como Solo de la lista o Excluidos puede aumentar la prima de la póliza, el historial de infracciones y accidentes de los conductores Excluidos y Solo de la lista no afecta la prima.

osvaldo alvarez

Fecha de nacimiento: 28 de noviembre de 1965

Género: Masculino

Estado civil: Casado

Relación: Asegurado

Estado del conductor: Calificado

Tipo de licencia: Operador - Auto personal

Nivel de educación: Título universitario

Ocupación: Consultor Este conductor está

actualmente inscrito en el programa Snapshot® .

María Dorta Barba

Fecha de nacimiento: 26 de julio de 1963

Género: Femenino

Estado civil: Casado

Relación: Cónyuge

Estado del conductor: Excluido

Tipo de licencia: Sin licencia/identificación estatal

Total de residentes: 2

El número total de residentes que residen actualmente en su hogar, incluidos los conductores enumerados, los niños pequeños, los compañeros de cuarto o cualquier otra persona que viva en el hogar durante 60 días o más durante los próximos 12 meses.

Esquema de cobertura

2011 MITSUBISHI GALANT SEDÁN DE 4 PUERTAS

VIN: 4A32B2FF4BE019678

Garaje Código postal: 77493 Uso

principal del vehículo: Viaje diario Millas

anuales: 8,000 - 9,999 Duración de la propiedad

del vehículo cuando se inició la póliza o se agregó el vehículo: Al menos 6 meses pero menos de 1 año Información sobre el historial

de su vehículo (daños anteriores, robo o título problemas) ha afectado la forma en que determinamos su prima.

	Límites	Deducible	De primera calidad
Responsabilidad hacia otros			\$498
Responsabilidad por lesiones corporales	\$30,055 cada persona/\$60,055 cada accidente	\$25,055	
Responsabilidad por daños a la propiedad	cada accidente		
Integral	Valor Actual Efectivo	\$495	
Colisión	Valor Actual Efectivo	\$495	139
Prima de póliza subtotal			\$702.00
Cuota de póliza			50.00
Tarifa de la Autoridad de Prevención de Delitos de Vehículos Motorizados			2.00
Prima y tarifas totales de la póliza de 6 meses			\$754.00

descuentos premium

Póliza

966973483

Conducción segura de tres años, seguro continuo: Gold, sin papel, electrónico

Transferencia de fondos (EFT) y cinco años sin accidentes

Vehículo

2011 MITSUBISHI

Instantánea de participación

GALANTE

Información de suscripciónSeguro previo: **Sí**

Aseguradora anterior: OTRAS NO ESTÁNDAR

Límites de lesiones corporales: Igual a \$30,000/\$60,000

de 4 Entiendo que se cobrará un cargo por pago devuelto de \$20.00 al saldo adeudado de mi póliza si mi banco u otra institución financiera no acepta ningún cheque ofrecido como pago. La imposición de dicho cargo no considerará que la Compañía haya aceptado el cheque incondicionalmente.

Acepto pagar un recargo por pago atrasado de \$10.00 cuando el pago del monto mínimo adeudado no se reciba o no se envíe por correo antes de la fecha de vencimiento de la prima. El monto de esta tarifa puede cambiar al renovar la póliza.

Al firmar a continuación, nombro al Presidente de la Compañía, con pleno poder de sustitución, como mi apoderado y con autoridad para votar por mí, en mi ausencia, en cualquier asamblea de miembros. La autoridad otorgada al Presidente permanecerá en vigor mientras yo sea titular de una póliza de la Compañía, siempre que pueda revocar la autoridad otorgada al Presidente en cualquier momento mediante notificación por escrito. Acepto regirme por las disposiciones del Capítulo 912, Código de Seguros de Texas de 2003.

Firma del asegurado nombrado

Fecha

X

Formulario 7982 TX (22/05)

4107
1-A
1-1-02
0000
620-3028-064-8037-004-8109-031-1038
2004-0337-077-452 1174-100-1311-4014

4107 04--
0-00
0104
0300
0570
061
087
088
089
090
091
092
093
094
095
096
097
098
099
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200

Divulgación de compensación del agente

El productor de seguros que le vendió esta póliza es un agente de seguros independiente autorizado por Progressive County Mutual Ins Co y otras compañías de seguros para solicitar negocios en su nombre. Progressive County Mutual Ins Co cree que los agentes independientes que representan a más de una compañía pueden ayudarlo mejor a encontrar la combinación de cobertura, precio y servicio que satisfaga sus necesidades.

Progressive County Mutual Ins Co le pagará a su agente una comisión por colocar su póliza con nosotros. También podemos ayudar a su agente a pagar la publicidad y el marketing diseñado para atraer nuevos clientes.

Elección de exclusión del conductor designado

Ha nombrado a las siguientes personas como conductores excluidos en virtud de esta política:

María Dorta Barba

Fecha de nacimiento: 26 de julio de 1963

No se proporciona cobertura para ningún reclamo que surja de un accidente o pérdida que involucre un vehículo motorizado operado por un conductor excluido. Esto incluye cualquier reclamación por daños hecha contra cualquier asegurado nombrado, pariente residente o cualquier otra persona u organización que sea indirectamente responsable de un accidente o pérdida que surja de la operación de un vehículo motorizado por parte del conductor excluido.

Este formulario debe ser firmado por el asegurado nombrado.

Entiendo y acepto que esta elección de Exclusión de conductor designado se aplicará a esta póliza y a cualquier póliza de renovación, restablecimiento, sustitución, enmendada, alterada, modificada o de reemplazo con esta compañía o cualquier compañía afiliada, a menos que un asegurado designado revoque esta elección.

Firma del Asegurado Nombrado

Fecha

X

Modelo 9330 (03/02)

Autorización de transferencia electrónica de fondos

Autorizo a Progressive County Mutual Ins Co y sus afiliadas corporativas y mutuas ("Progressive") a iniciar una transferencia electrónica de fondos para las deducciones programadas de la cuenta bancaria ("Cuenta") que se detalla a continuación para el pago de la póliza y cualquier renovación de la política. Además, autorizo a la institución financiera identificada por el número de ruta a continuación a aceptar y publicar entradas en esta Cuenta. Entiendo que esto incluye mi permiso para acreditar esta Cuenta si hay una deducción incorrecta o para proporcionar un reembolso si es necesario. También entiendo que solo puedo hacer esto porque soy el propietario y/o firmante autorizado de la Cuenta.

Reconozco que esta autorización le permite a Progressive ajustar mis deducciones programadas para reflejar cualquier cambio en la prima. Progressive acepta notificarme al menos diez días antes de realizar cualquier deducción que sea mayor que la deducción anterior o menor que la deducción anterior en más de \$1,000.

Entiendo que Progressive no me enviará una factura antes de que se realicen las deducciones programadas y que es mi responsabilidad asegurarme de que haya fondos suficientes en esta Cuenta al momento de cada deducción. También entiendo que la póliza puede cancelarse o vencerse si no hay fondos suficientes en la Cuenta.

Por último, reconozco que la originación de la transacción de la Cámara de Compensación Automatizada a esta Cuenta debe cumplir con las disposiciones de la ley estadounidense.

Información bancaria

Nombre en la cuenta: osvaldo alvarez

Número de ruta: ****6110

Número de cuenta: *****6629

Esta autorización permanecerá vigente hasta que notifique a Progressive que desea finalizarla, ya sea por escrito, accediendo a su póliza en línea o llamando a un representante de servicio al cliente, y nos permita una cantidad de tiempo razonable para actuar en consecuencia.

Firma (de la persona autorizada para firmar en la Cuenta)

Fecha

X

AVISO IMPORTANTE PARA MIEMBROS DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO: Muchas cooperativas de crédito más pequeñas usan un número de cuenta diferente al que se muestra en su cheque. Es posible que desee verificar su número de cuenta a través de su oficina local para asegurarse de que tiene la configuración correcta para los retiros.

Modelo 6252 (16/06)



Número de póliza: 966973483

Tenedor de una póliza:

osvaldo alvarez

Período de la póliza: 3 de marzo de 2023 - 3 de septiembre de 2023

Página 1 de 1

Calendario de pagos automáticos

Fecha de Monto pago automático	Fecha de Monto pago automático 3	Fecha de Monto pago automático
3 de abril de 2023	de junio de 2023	3 de agosto de 2023
\$127.67 3 de mayo de	\$127,67 3 de julio de	\$127.62
2023\$127.67 Se	2023.....\$127.67	

ha incluido una cuota de \$2.00 en cada pago. Puede evitar pagar cuotas a plazos pagando la prima de su póliza en su totalidad.

SEGURO DE CUOTA ABIERTA
2429 BISSONNET #174
HOUSTON, TX 77005



Número de póliza: 966973483

Suscrito por:

Progressive County Mutual Ins Co

2 de marzo de 2023

Periodo de la póliza: 3 de marzo de 2023 - 3 de septiembre de 2023

Servicio en línea

Servicio al cliente de
agent.progressive.com

1-800-876-5581

OSVALDO ÁLVAREZ
4810 SAN VALENTINO DR
KATY, TX 77493

Recibo de pago por el pago de su seguro de auto

Información de pago

Recibo de su pago inicial \$125.70

Método de pago:

Cuenta corriente asegurada (EFT)

Identificación del comerciante: Progressive County Mutual Ins Co

Formulario RECIBO (16/06)