

Hoja de Trabajo para la Compra y Comparación del Seguro de Automóvil y las Pólizas

Use esta hoja de trabajo para ayudarlo a reunir información sobre las compañías de seguros y las pólizas de seguros de automóvil que venden. También visite HelpInsure.com para comparar las coberturas de las pólizas y las cotizaciones de muestras de precios.

Llame a la Línea de Ayuda al Consumidor (Consumer Help Line, por su nombre en inglés) o visite nuestro sitio Web para obtener el grado de solvencia económica, el índice de quejas y el estado de la licencia de una compañía.

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA →			
Número de teléfono			
Contacto de la compañía			
Sitio Web			
Periodo de la póliza			
Prima de la póliza			
Grado de solvencia económica de la compañía			
Índice de quejas del consumidor de la compañía			
¿Tiene licencia la compañía?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Existe algún otro requisito adicional para la cobertura? (todos los conductores deben estar nombrados en la póliza, existen limitaciones en la millas conducidas, etc.)			
Enliste cualquier endoso que sea aplicable			
Enliste cualquier descuento que sea aplicable			
Enliste todos los vehículos y conductores que van a estar asegurados			
COMPARACIÓN DE COBERTURA			
Cobertura de Responsabilidad Civil			
¿Cubre esto la cobertura?			
• Familia y otros residentes del hogar	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
• Personas que conducen mi auto con mi permiso	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Proporciona esta póliza cobertura de responsabilidad civil por lo siguiente?			
• Yo conduzco el auto de otra persona	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
• Yo conduzco un auto de renta	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
• Yo conduzco fuera de los Estados Unidos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Cobertura para Daños a su Vehículo			
¿Cubre esto la cobertura?			
• Familia y otros residentes del hogar	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
• Personas que conducen mi auto con mi permiso	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Proporciona esta póliza cobertura para daños físicos por alguno de los siguientes?			
• Yo conduzco el auto de otra persona	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
• Yo conduzco un auto de renta	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Cubre esto la póliza?			
• Alquiler de automóvil	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Cubre esto la cobertura?			
• Reemplazo del Vehículo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
• Automóviles sustitutos temporales	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

LÍMITES DE COBERTURA

Responsabilidad Civil

Límites (30/60/25 es el mínimo requerido por la ley):

Prima:

Pagos médicos

Límites:

Prima:

Protección para lesiones personales (Personal Injury Protection –PIP, por su nombre y siglas en inglés)

Límites (\$2,500 es el mínimo requerido por la ley):

Prima:

Cobertura de protección contra conductores sin seguro o con insuficiente seguro (UM/UIM, por sus siglas en inglés)

Límites (25/50/25 es el mínimo requerido por la ley):

Prima:

Deducible (\$250 es requerido por la ley):

Choque

Limits:

Prima:

Deductible:

Cobertura amplia (por daños no causados por un choque)

Límites:

Prima:

Deductible:

Grúa y mano de obra

Límite por descomposturas:

Máximo número de descomposturas que son permitidas:

Prima:

Reembolso por la renta de un automóvil

Límites:

Máximo número de días:

Prima:

Nota: Solicite la divulgación de información de la póliza y léala antes de comprar una póliza. La divulgación describe los límites de cobertura de la póliza, así como las restricciones y aumentos.