

ANEXO I
DETALLE DE PRIMAS NETAS Y COMERCIALES SOAT
GESTION 20_
(Expresado en Bolivianos)

DEPTO.	TIPO DE VEHICULO	PRIMA NETA		PRIMA COMERCIAL	
		USO PARTICULAR	USO PUBLICO	USO PARTICULAR	USO PUBLICO
LA PAZ	MOTOCICLETA				
	AUTOMOVIL				
	JEEP				
	CAMIONETA				
	VAGONETA				
	MINIBUS (hasta 8 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 11 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 15 ocupantes)				
	MICROBUS				
	COLECTIVO				
	OMNIBUS/ FLOTA (más de 39 oc.)				
	CAMION (Hasta 3 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 18 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 25 ocupantes)				
	TRACTO CAMION				
SANTA CRUZ	MOTOCICLETA				
	AUTOMOVIL				
	JEEP				
	CAMIONETA				
	VAGONETA				
	MINIBUS (hasta 8 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 11 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 15 ocupantes)				
	MICROBUS				
	COLECTIVO				
	OMNIBUS/ FLOTA (más de 39 oc.)				
	CAMION (Hasta 3 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 18 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 25 ocupantes)				
	TRACTO CAMION				
COCHABAMBA	MOTOCICLETA				
	AUTOMOVIL				
	JEEP				
	CAMIONETA				
	VAGONETA				
	MINIBUS (hasta 8 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 11 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 15 ocupantes)				
	MICROBUS				
	COLECTIVO				
	OMNIBUS/ FLOTA (más de 39 oc.)				
	CAMION (Hasta 3 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 18 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 25 ocupantes)				
	TRACTO CAMION				
CHUQUISACA	MOTOCICLETA				
	AUTOMOVIL				
	JEEP				
	CAMIONETA				
	VAGONETA				
	MINIBUS (hasta 8 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 11 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 15 ocupantes)				
	MICROBUS				
	COLECTIVO				
	OMNIBUS/ FLOTA (más de 39 oc.)				
	CAMION (Hasta 3 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 18 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 25 ocupantes)				
	TRACTO CAMION				
ORURO	MOTOCICLETA				
	AUTOMOVIL				
	JEEP				
	CAMIONETA				
	VAGONETA				
	MINIBUS (hasta 8 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 11 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 15 ocupantes)				
	MICROBUS				
	COLECTIVO				
	OMNIBUS/ FLOTA (más de 39 oc.)				
	CAMION (Hasta 3 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 18 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 25 ocupantes)				
	TRACTO CAMION				

DEPTO.	TIPO DE VEHICULO	PRIMA NETA		PRIMA COMERCIAL	
		USO PARTICULAR	USO PUBLICO	USO PARTICULAR	USO PUBLICO
POTOSI	MOTOCICLETA				
	AUTOMOVIL				
	JEEP				
	CAMIONETA				
	VAGONETA				
	MINIBUS (hasta 8 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 11 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 15 ocupantes)				
	MICROBUS				
	COLECTIVO				
	OMNIBUS/ FLOTA (más de 39 oc.)				
	CAMION (Hasta 3 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 18 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 25 ocupantes)				
	TRACTO CAMION				
TARUJA	MOTOCICLETA				
	AUTOMOVIL				
	JEEP				
	CAMIONETA				
	VAGONETA				
	MINIBUS (hasta 8 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 11 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 15 ocupantes)				
	MICROBUS				
	COLECTIVO				
	OMNIBUS/ FLOTA (más de 39 oc.)				
	CAMION (Hasta 3 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 18 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 25 ocupantes)				
	TRACTO CAMION				
BENI	MOTOCICLETA				
	AUTOMOVIL				
	JEEP				
	CAMIONETA				
	VAGONETA				
	MINIBUS (hasta 8 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 11 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 15 ocupantes)				
	MICROBUS				
	COLECTIVO				
	OMNIBUS/ FLOTA (más de 39 oc.)				
	CAMION (Hasta 3 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 18 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 25 ocupantes)				
	TRACTO CAMION				
PANDO	MOTOCICLETA				
	AUTOMOVIL				
	JEEP				
	CAMIONETA				
	VAGONETA				
	MINIBUS (hasta 8 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 11 ocupantes)				
	MINIBUS (hasta 15 ocupantes)				
	MICROBUS				
	COLECTIVO				
	OMNIBUS/ FLOTA (más de 39 oc.)				
	CAMION (Hasta 3 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 18 ocupantes)				
	CAMION (Hasta 25 ocupantes)				
	TRACTO CAMION				

Firma Principal Ejecutivo

Nombre:

CI:

Sello Cía.

**ANEXO II
(ANVERSO)**

FORMULARIO DE CONTROL DE SINIESTRO SOAT

FECHA AVISO DE SINIESTRO: _____ NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO: _____ NOMBRE COMPLETO DEL HERIDO O FALLECIDO: _____	N° DE SINIESTRO: _____ N° DE ROSETA: _____
--	---

DOCUMENTACION PRESENTADA

En caso de Muerte:

FECHA DE PRESENTACIÓN
Día Mes Año

1. Documento de Identificación del Fallecido:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Certificado del Accidente emitido por el O.O.T.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Certificado del Médico Forense:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Declaratoria de Herederos:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso de Herido:

1. Documento que Identifique al Accidentado:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Certificado del Accidente emitido por el O.O.T.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Certificado Médico:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Declaratoria de Invalidez Total y Permanente (si corresponde):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Facturas o Recibos:	<input type="text"/>	(LLENAR AL REVERSO)			

Firma del Responsable Cía.

Sello de la Cía.

OBSERVACIONES

(REVERSO)

DETALLE DE FACTURAS RECEPCIONADAS:			FECHAS DE RECEPCIÓN		
1.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
2.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
3.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
4.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
5.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
6.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
7.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
8.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
9.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
10.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
11.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
12.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
13.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
14.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
15.	<input type="text"/>	Bs.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° DE FACTURA	MONTO	SIGLA EMISOR	DIA	MES AÑO
OBSERVACIONES _____					

ANEXO III

Reporte de Fallecidos por Accidente de Tránsito

Fallecimientos producidos en el mes de _____ de 20____

[illegible]

(*) En caso de contar con este dato