

AUTO QUOTE

(Print this form, fill it out and fax, send, or bring it down to our office.
For a more in-depth quote fill out page 2 as well.)

Name: _____ Any Tickets? _____

Address:

Any Accidents? _____

Phone# _____

| | <u>Year</u> | <u>Make</u> | <u>Model</u> |
|--|-------------|-------------|--------------|
|--|-------------|-------------|--------------|

Vehicle 1

Vehicle 2

Vehicle 3

Vehicle 4

Age:

Marital Status:

Children (& ages):

Prior Insurance:

Years Insured?

Circle the type(s) of coverage you are interested in:

Liability Only

Full Coverage

Deductible



1955 W. Grant Rd.
Suite 120
Tucson, AZ 85745

Bus (520) 882-9000 Fax (520) 882-0092
Toll Free (888) 882-9904 Res (520) 318-9428
Cell (520) 490-0867 E-mail: sbaquet@flash.net

AUTO QUOTE (Extended Quote)

(Fill out the form below and fax, send, or bring it down to our office. For a more in-depth quote fill out page 2 as well.)

| | | |
|----------------------|---------|--------|
| 1 First Name: | Middle: | Last: |
| Drivers License No.: | | State: |
| Social Security No: | | |
| Date of Birth: | | |

| | | |
|----------------------|---------|--------|
| 2 First Name: | Middle: | Last: |
| Drivers License No.: | | State: |
| Social Security No: | | |
| Date of Birth: | | |

| | | |
|----------------------|---------|--------|
| 3 First Name: | Middle: | Last: |
| Drivers License No.: | | State: |
| Social Security No: | | |
| Date of Birth: | | |

| | | |
|--|--|----------------------------|
| Present Insurer: | | Years with Present Insurer |
| Current Policy Number: | | Expiration date: |
| Current Employer Name: | | No. of years employed: |
| Current Home Address: | | |
| Month / Year moved to present address: | | |
| Previous Home Address (if less than 2 Years) | | |
| Additional Notes: | | |

Date: _____

Presupuesto de aseguranza de auto

(Imprime esta forma, llenela y hagala fax,
mandenosla por correo o traiganosla a nuestra oficina. Para un
presupuesto mas correcto, favor de llenar a la segunda pagina.)

Nombre: _____ **Infracciones?** _____
Direccion:

_____ **Accidentes?** _____
Telefono# _____

| <u>Ano</u> | <u>Marca</u> | <u>Modelo</u> |
|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Vehiculo 1 | | |
| Vehiculo 2 | | |
| Vehiculo 3 | | |
| Vehiculo 4 | | |
| Edad : | | |
| Casado o Soltero: | | |
| Hijos (y Edad): | | |
| Seguro anterior: | | Anos asegurados ? |

Circule el tipo de cobertura que le interesa:

Solamente dano al tercero Cobertura Completa Deducible

Presupuesto de aseguranza de auto

(Imprima esta forma, llenela y hagala fax, mandela
por correo o traigala a nuestra oficina)

| | | |
|---------------------------------|-----------------|-----------|
| 1 Nombre: | Segundo nombre: | Apellido: |
| Numero de licencia de manajar.: | | Estado: |
| Numero de Seguro Social: | | |
| fecha de nacimiento: | | |

| | | |
|---------------------------------|-----------------|-----------|
| 2 Nombre: | Segundo nombre: | Apellido: |
| Numero de licencia de manajar.: | | Estado: |
| Numero de Seguro Social: | | |
| fecha de nacimiento: | | |

| | | |
|---------------------------------|-----------------|-----------|
| 3 Nombre: | Segundo nombre: | Apellido: |
| Numero de licencia de manajar.: | | Estado: |
| Numero de Seguro Social: | | |
| fecha de nacimiento: | | |

| | | |
|--|--|------------------------|
| Compania de Aseguranza: | | Anos con esta compania |
| Numero de Poliza: | | Fecha de Vencimiento: |
| Nombre de Empleador: | | Numero de anos: |
| Direccion: | | |
| Mes/año que se mudo a su direccion: | | |
| Direccion anterior (si menos de dos anos): | | |
| Notas: | | |

Fecha: _____

HOME QUOTE

(Print this form, fill it out and fax, send, or bring it down to our office.
For a more in-depth quote fill out page 2 as well.)

Name: _____

Address:

Phone# _____

Dwelling Coverage (\$): _____ Deductible: _____

Total living Area (Sq ft): _____

(Circle) Central Air Swamp Cooler

Built-in Garage? _____ #of cars _____

Baths (#) _____ Half Baths (#) _____ Fireplace(s) (#) _____

Year Built: _____

Construction Type (circle): Frame Brick Other _____

Protective Discounts: _____

(Circle all that apply)

Smoke Detector(s) Fire Extinguisher

Dead Bolt Locks Complete Burglar Alarm

Fire Alarm Reporting to (Circle): Fire Dept. Central Station



1955 W. Grant Rd.
Suite 120
Tucson, AZ 85745

Bus (520) 882-9000 Fax (520) 882-0092
Toll Free (888) 882-9904 Res (520) 318-9428
Cell (520) 490-0867 E-mail: sbaquet@flash.net

HOME QUOTE (Extended Quote)

(Fill out the form below and fax, send, or bring it down to our office. For a more in-depth quote fill out page 2 as well.)

| | | |
|----------------------|---------|--------|
| 1 First Name: | Middle: | Last: |
| Drivers License No.: | | State: |
| Social Security No: | | |
| Date of Birth: | | |

| | | |
|----------------------|---------|--------|
| 2 First Name: | Middle: | Last: |
| Drivers License No.: | | State: |
| Social Security No: | | |
| Date of Birth: | | |

| | | |
|----------------------|---------|--------|
| 3 First Name: | Middle: | Last: |
| Drivers License No.: | | State: |
| Social Security No: | | |
| Date of Birth: | | |

| | | |
|--|--|----------------------------|
| Present Insurer: | | Years with Present Insurer |
| Current Policy Number: | | Expiration date: |
| Current Employer Name: | | No. of years employed: |
| Current Home Address: | | |
| Month / Year moved to present address: | | |
| Previous Home Address (if less than 2 Years) | | |
| Additional Notes: | | |

Date: _____

Signed: _____

Presupuesto para aseguranza de casa

Imprima esta forma, llenela y hagala fax, mandela por correo o traigala a nuestra oficina. Para un presupuesto mas correcto, favor de llenar a la segunda pagina.)

Nombre: _____

direccion:

telefono # _____

valor de la vivienda (\$): _____ deducible: _____

Pies cuadrados de la casa: _____

(circule) aire acondicionado cooler

garage? _____ #autos _____

banos (#) _____ bano medios (#) _____ chimeneas (#) _____

ano de construccion:

(circule): madera ladrillo otro _____

descuentos protectivos: _____

(circule todos que aplican)

detectores de humedad extinguidor de incendios

dobel erradura en puertas alarma completa

alarma de fuego reportandose a (circule):

departamento de incendios 'Estacion estacion central

Presupuesto para aseguranza de casa

Imprima esta forma, llenela y hagala fax, mandela
por correo o traigala a nuestra oficina.

| | | |
|---------------------------------|-----------------|-----------|
| 1 Nombre: | Segundo nombre: | Apellido: |
| Numero de licencia de manejar.: | | Estado: |
| Numero de Seguro Social: | | |
| fecha de nacimiento: | | |

| | | |
|---------------------------------|-----------------|-----------|
| 2 Nombre: | Segundo nombre: | Apellido: |
| Numero de licencia de manejar.: | | Estado: |
| Numero de Seguro Social: | | |
| fecha de nacimiento: | | |

| | | |
|---------------------------------|-----------------|-----------|
| 3 Nombre: | Segundo nombre: | Apellido: |
| Numero de licencia de manejar.: | | Estado: |
| Numero de Seguro Social: | | |
| fecha de nacimiento: | | |

| | | |
|--|--|------------------------|
| Compania de Aseguranza: | | Anos con esta compania |
| Numero de Poliza: | | Fecha de Vencimiento: |
| Nombre de Empleador: | | Numero de anos: |
| Direccion: | | |
| Mes/año que se mudo a su direccion: | | |
| Direccion anterior (si menos de dos anos): | | |
| Notas: | | |

Fecha: _____

The Baquet Agency

1955 W. Grant Rd.
Suite 120
Tucson, AZ 85745

Bus (520) 882-9000 Fax (520) 882-0092
Toll Free (888) 882-9904 Res (520) 318-9428
Cell (520) 490-0867 E-mail: sbaquet@flash.net

MEXICAN AUTO QUOTE

(Print this form, fill it out and fax, send, or bring it down to our office.)

Name: _____

Address:

Phone# _____

| | <u>Year</u> | <u>Make</u> | <u>Model</u> | <u>Est. Value</u> |
|--|-------------|-------------|--------------|-------------------|
|--|-------------|-------------|--------------|-------------------|

Vehicle 1

Vehicle 2

Vehicle 3

Vehicle 4

The Baquet Agency

1955 W. Grant Rd.

Suite 120

Tucson, AZ 85745

Bus (520) 882-9000 Fax (520) 882-0092

Toll Free (888) 882-9904 Res (520) 318-9428

Cell (520) 490-0867 E-mail: sbaquet@flash.net

Seguro de auto en Mexico

Imprima esta forma, llenela y hagala fax, mandela
por correo o traigala a nuestra oficina.

Nombre: _____

direccion :

telefono# _____

| | <u>ano</u> | <u>marca</u> | <u>modleo</u> | <u>valor estimado</u> |
|--|------------|--------------|---------------|-----------------------|
|--|------------|--------------|---------------|-----------------------|

vehiculo 1

vehiculo 2

vehiculo 3

vehiculo 4

The Baquet Agency

1955 W. Grant Rd.
Suite 120
Tucson, AZ 85745

Bus (520) 882-9000 Fax (520) 882-0092
Toll Free (888) 882-9904 Res (520) 318-9428
Cell (520) 490-0867 E-mail: sbaquet@flash.net

LIFE QUOTE

(Print this form, fill it out and fax, send, or bring it down to our office.)

Name: _____

Address:

Phone# _____

Policy Type (circle) **Life** **Term** **Permanent**

Date of Birth _____

Sex _____

Overall Health (circle) **Excellent** **Good** **Avg** **Poor**

Smoker **Non-Smoker**

Amount you'd like to set aside monthly _____

Approx. annual income _____

Approx. Total current debt _____

The Baquet Agency

1955 W. Grant Rd.

Suite 120

Tucson, AZ 85745

Bus (520) 882-9000 Fax (520) 882-0092

Toll Free (888) 882-9904 Res (520) 318-9428

Cell (520) 490-0867 E-mail: sbaquet@flash.net

Presupuesto de aseguranza de vida

Imprime esta forma, llenela hagala fax, mandela por correo o traiganosla a nuestra oficina.

Nombre: _____

Direccion:

Telefono # _____

Tipo de poliza (circule) Vida Temporal Permanente

Fecha de Nacimiento _____

Sexo _____

Su Salud (circule)

Excelente Buena Mas o menos Mal

Fuma? No Fuma?

Cantidad que Vd. pagaria cada mes _____

Su ingreso anual _____

Cantidad de sus deudas _____