

SOLICITUD DE SEGURO MI HOGAR TOTAL

| | | |
|--------------------|-----------------------------|-------|
| Fecha de solicitud | Vigencia de la póliza Desde | Hasta |
|--------------------|-----------------------------|-------|

Tipo de NCF

Crédito fiscal
 Consumo
 Gubernamental
 Régimen especial

DATOS GENERALES
En caso de ser persona física, favor completar

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| Nombre completo | Apellido de casada (si aplica) |
|-----------------|--------------------------------|

| | | |
|------------------------------|--|------------------|
| No. documento identificación | Tipo de documento | Fecha nacimiento |
| | <input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Pasaporte | |

| | |
|--|---|
| Sexo | Nacionalidad |
| <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino | <input type="radio"/> Dominicano (a) <input type="radio"/> Otro (indique) |

Estado civil

Soltero (a)
 Casado (a)
 Viudo (a)
 Divorciado (a)
 Unión libre

| | |
|-------|--|
| Hijos | Nivel académico |
| | <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/> Maestría |

| | | |
|---------------------------|--------|------------------|
| Dirección calle / avenida | Número | Edificio o plaza |
|---------------------------|--------|------------------|

| | |
|--------|--------------------|
| Sector | Ciudad / municipio |
|--------|--------------------|

| | | | |
|---|---------------|---------|---------|
| Tipo de vivienda | Teléfono casa | Oficina | Celular |
| <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Alquilada <input type="radio"/> Otra (especifique) | | | |

Correo electrónico

En caso de ser persona jurídica, favor completar

| | |
|----------------------|---|
| Nombre de la empresa | Tipo de entidad |
| | <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada |

| | | |
|---------------------------|--------|------------------|
| Dirección calle / avenida | Número | Edificio o plaza |
|---------------------------|--------|------------------|

| | |
|--------|--------------------|
| Sector | Ciudad / municipio |
|--------|--------------------|

| | | |
|--------------------------------|-----------------------|-----|
| Nombre del representante legal | Fecha de constitución | RNC |
|--------------------------------|-----------------------|-----|

| | | | |
|---------------|---------|---------|--------------------|
| Teléfono casa | Oficina | Celular | Correo electrónico |
|---------------|---------|---------|--------------------|

| | |
|--|---------------------|
| Sector económico al que pertenece | Actividad comercial |
| <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Industrial <input type="radio"/> Financiero <input type="radio"/> Servicio | |

INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD

Ubicación del riesgo

| | | |
|------------------|-----------------|----------------|
| 1 Calle / número | Sector / ciudad | Tipo de techo: |
|------------------|-----------------|----------------|

| | | |
|------------------|-----------------|----------------|
| 2 Calle / número | Sector / ciudad | Tipo de techo: |
|------------------|-----------------|----------------|

| | | |
|------------------|-----------------|----------------|
| 3 Calle / número | Sector / ciudad | Tipo de techo: |
|------------------|-----------------|----------------|

| | | |
|---------------------|--------------|---|
| Metros ² | No. de pisos | Tipo de construcción |
| | | <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Primera clase especial |

Distancia al mar, lagos, ríos, embalses:

Menos de 200 mts.
 Entre 200 mts. y 500 mts.
 Mayor de 500 mts.

Medidas de prevención de incendio y robo

Mangueras
 Sistema de alarma de incendio
 Sistema de alarma de robo
 Rejas de hierro
 Otros

| | |
|---|---|
| Colindancias | Moneda de la póliza |
| Norte: Sur: Este: Oeste: | <input type="radio"/> RD\$ <input type="radio"/> US\$ |

INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS

| | |
|----------------------------|-----------------|
| | Valor Asegurado |
| Edificación | |
| Mobiliario y equipos | |
| Equipos electrónicos | |
| Maquinarias | |
| Objetos valiosos* | |
| Planta eléctrica Marca: | |
| Total | |

COBERTURAS OPCIONALES

- Responsabilidad civil básica Rotura accidental cristales y/o letreros
 Todo riesgo rotura maquinaria Todo riesgo equipos electrónicos
 Accidentes personales Todo riesgo objetos valiosos

MAQUINARIAS

- Cobertura todo riesgo avería maquinarias Cobertura dentro de la póliza de incendio y líneas aliadas

| Capacidad | | Recibe mantenimiento periódicamente | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------|--------------------------|-------|
| <input type="radio"/> KW | <input type="radio"/> HP | <input type="radio"/> Sí | | <input type="radio"/> No | |
| Tipo | Descripción | Marca y modelo | Serie | Año | Valor |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | Total |

TODO RIESGO EQUIPOS ELECTRÓNICOS

| Tipo | Descripción | Marca y modelo | Recibe mantenimiento periódicamente | Serie | Año | Valor | Tiene control de viaje |
|------|-------------|----------------|-------------------------------------|-------|-----|-------|------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | Total | |

ROTURA ACCIDENTAL DE CRISTALES

| Descripción | Medidas | Valor |
|-------------|---------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | Total | |

OBJETOS VALIOSOS

| Descripción | Valor |
|-------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | Total |

Nota: Anexar listado con descripción y valor de cada uno.

ACCIDENTES PERSONALES

| Nombres y apellidos | Cédula / pasaporte | Parentesco |
|---------------------|--------------------|------------|
| | | |
| | | |

Nota: En caso de no disponer de suficiente espacio en este formulario para la descripción de los ítems a asegurar, favor anexar una hoja detallando los mismos.

ANTECEDENTES

¿Usted ha tenido otros seguros sobre esta propiedad?

- Sí No En caso de ser afirmativo, indique aseguradora

Historial de pérdida de los últimos 5 años (Tipo de siniestro, causa, fecha y monto pagado)

CESIÓN DE DERECHOS

¿Desea endosar su póliza a alguna institución?

Sí No

En caso de ser afirmativo, indique el nombre de la institución

Sucursal

Monto de la cesión

FORMA DE PAGO

Cuotas

25% Prima más 1 cuota 2 cuotas 3 cuotas 4 cuotas

Tipo de pago

Efectivo Pago automático Cheque Transferencia

Nota: En caso de seleccionar pago automático con tarjeta de crédito, completar el formulario de autorización de cargo recurrente.

DECLARACIONES GENERALES

Declaro bajo fe de juramento y certifico que he leído todas las preguntas reflejadas en esta solicitud, y que las respuestas a las mismas, y las informaciones y afirmaciones establecidas en esta son ciertas, verdaderas y completas, y constituyen la condición esencial para que Humano Seguros, S.A. (en adelante "la aseguradora") evalúe y consienta suscribir el correspondiente contrato de aseguramiento y proceda con la emisión de la póliza solicitada. Por ello, reconozco que cualquier omisión, inexactitud, falsedad o reticencia en las informaciones suministradas en este formulario, dará lugar a la nulidad del contrato y su consecuente rescisión sin responsabilidad para la aseguradora, sin perjuicio de las responsabilidades que recaigan sobre el asegurado. De igual modo, reconozco que en caso de que Humano Seguros, S.A. acepte esta solicitud, la misma surtirá efecto a partir de la fecha de inicio de vigencia especificada por escrito por la aseguradora, previo al cumplimiento de las condiciones del contrato de aseguramiento.

De igual modo, autorizo a Humano Seguros, S.A. a solicitar a centros de información crediticia la información patrimonial y extrapatrimonial necesaria a los fines de evaluación de crédito, así como a suministrar información de esta índole a los centros de información crediticia para la evaluación del riesgo por parte de otras instituciones suscriptoras de dichos centros de información, reconociendo y garantizando que la revelación de dichas informaciones por parte de la aseguradora y/o por sus respectivos empleados, funcionarios y accionistas no conllevará violación de secreto profesional a los efectos del artículo 377 del Código Penal, no supondrá violación a la Ley núm. 172-13 sobre Protección de Datos de Carácter Personal, ni generará responsabilidad bajo los artículos 1382 y siguientes del Código Civil, ni bajo ningún otro texto legal, al tiempo de renunciar expresa y formalmente al ejercicio de cualesquiera acciones o demandas a los fines de la reclamación de daños y perjuicios por dicha causa, y manteniendo libre e indemne de toda reclamación, a sus representantes, accionistas y demás causahabientes en virtud de las disposiciones del artículo 1120 del Código Civil.

Firma y sello del solicitante

DATOS COMERCIALES

Canal

Corredores Agentes Directo

No. de póliza

Intermediario

Código

Gerente de negocios