

SOLICITUD DE SEGURO ROBO Y ASALTO DE DINERO Y VALORES

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

No. documento identificación | Tipo de documento Cédula Pasaporte | Fecha nacimiento

Sexo Femenino Masculino | Nacionalidad Dominicano (a) Otro (indique)

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

Hijos | Nivel académico Primaria Secundaria Universitario Postgrado Maestría

Dirección calle / avenida | Número | Edificio o plaza

Sector | Ciudad / municipio

Tipo de vivienda Propia Alquilada Otra (especifique) | Teléfono casa | Oficina | Celular

Correo electrónico

En caso de ser persona jurídica, favor completar

Nombre de la empresa | Tipo de entidad Pública Privada

Dirección calle / avenida | Número | Edificio o plaza

Sector | Ciudad / municipio

Nombre del representante legal | Fecha de constitución | RNC

Sector económico al que pertenece Comercial Industrial Financiero Servicio | Actividad comercial

UBICACIÓN DEL RIESGO

Calle | Número | Apto. | Residencial

Sector | Provincia / ciudad | Actividad del negocio | Fecha de inicio operación

No. de póliza incendio y líneas aliadas | Cantidad de empleados | Moneda RD\$ USD\$

LOCALES ADICIONALES A ASEGURAR

No. Local	Ubicación	Actividad del negocio
1		
2		
3		
4		
5		

Si posee otros seguros sobre los mismos bienes, indique

TIPO DE SEGURO Y LÍMITES SOLICITADOS

Especificar sólo para Fidelidad 3D

	Límite		Límite
Fidelidad de empleados		Pérdida fuera del local	
Fidelidad de empleados no identificados		Falsificación de dinero, valores u órdenes de compras	
Fidelidad empleados colusión		Falsificación documentos para retiros bancarios	
Pérdida dentro del local		Falsificación cheques recibidos	
Pérdida por violación física de caja de seguridad			

Especificar sólo para robo y asalto

Límite(\$) dentro del local

Límite (\$) fuera del Local

ESPECIFICACIONES SOBRE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

¿Se realizan las auditorías? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Quién las realiza? <input type="radio"/> Persona física <input type="radio"/> Empresa	Escriba nombre	
Frecuencia con que se auditan las mercancías <input type="radio"/> Quincenal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Trimestral	Frecuencia con que se auditan a las cuentas <input type="radio"/> Quincenal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Trimestral		
¿Tiene caja fuerte? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Si es afirmativo, describa el tipo		En caso de ser negativo, la póliza excluye en horas no laborables
¿Tiene servicio de seguridad? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Horario <input type="radio"/> Diurno <input type="radio"/> Nocturno	Transporte blindado de efectivo y valores <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Tiene en su empresa contabilidad organizada? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

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)

FORMA DE PAGO

Cuotas Tipo de pago

25% Prima más 1 cuota 2 cuotas 3 cuotas 4 cuotas 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, ni 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 <input type="radio"/> Corredores <input type="radio"/> Agentes <input type="radio"/> Directo	No. de póliza	
Intermediario	Código	Gerente de negocios