

SOLICITUD DE SEGURO DE TRANSPORTE TERRESTRE

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 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

Teléfono casa | Oficina | Celular | Correo electrónico

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

DETALLE DE LA MERCANCÍA

Descripción de la mercancía

Límite a asegurar por vehículo (\$) | Tipo de vehículo Abierto Cerrado Otro

¿Vehículos propiedad de? Asegurado Terceros

Cantidad de vehículos que puedan estar transportando su mercancía | Cantidad de bultos | Valor de c/bulto \$

Indique las ciudades o puntos geográficos de comercio

Indique el lugar donde guarda los vehículos durante la noche

¿Existe una persona física o empresa de seguridad privada que custodie? Sí No | ¿Permanecen los vehículos cerrados? Sí No | Moneda RD\$ US\$

FRECUENCIA DE MERCANCÍA

	Diario	Semanal	Mensual	Valor de cada entrega (\$)	Valor estimado anual de ventas (\$)
Entregas locales					
Entregas interior					

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 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