

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL CONTRATANTE / SEGUROS COLECTIVOS

TIPO DE PLAN

- Vida Colectivo
 Vida Crédito e Hipotecario
 Accidentes Personales
 Últimos Gastos
 Indemnización por Hospitalización
 Indemnización por Enfermedades Mayores
 Indemnización por Cáncer
 Otros _____

DATOS DE CONTRATANTE

Nombre del Contratante _____ RNC/Cédula _____
 Sector económico:
 Industria
 Servicio
 Financiero
 Comercio
 Naturaleza del negocio _____
 Dirección (calle y número) _____ Sector _____ Ciudad _____
 Sector _____ Ciudad _____
 Teléfono _____ Fax _____ Correo electrónico _____
 Persona contacto _____ Área _____

SUMA ASEGURADA

Suma asegurada única para todos los empleados
 Sí
 No
 Suma asegurada de acuerdo al cargo/posición que ocupa
 Sí
 No
 Múltiplo salarial _____ Suma mínima asegurada _____ Suma máxima asegurada _____

ESPECIFICACIONES DEL SEGURO

Moneda de pago:
 RD\$
 US\$
 Frecuencia de pago:
 Mensual
 Trimestral
 Semestral
 Anual
 Cantidad de Asegurados _____

	Categoría empleado	Cantidad de empleados	Básica de vida	Coberturas			
				Muerte accidental (MAD)	Pago anticipado de capital (PACI)	Últimos gastos	Otros
Opción 1							
Opción 2							
Opción 3							
Opción 4							

TÉRMINOS Y CONDICIONES: El empleador o contratante, a través de la presente, solicita de Humano, un seguro colectivo con las especificaciones contenidas en esta solicitud, para los empleados actuales y futuros incluidos regularmente en la nómina de la entidad mencionada en la sección Datos del Contratante. Hace constar que las condiciones generales que se anexan a esta solicitud son de su conocimiento y que servirán como marco legal, otorgando de manera expresa su conformidad y aceptación frente a las obligaciones que las mismas le imponen como contratante. Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por La Compañía, ni de que en caso de aceptarse concuerde con los términos de la solicitud.

Firma y Sello del Contratante

Fecha

Firma y fecha del Intermediario

Código

Firma y fecha del Ejecutivo de Negocios

Código

PARA USO DE LA COMPAÑÍA

Inicio vigencia del seguro: Día _____ Mes _____ Año _____ Autorizado por _____

Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Comentario _____