

Datos del Solicitante

Empresa _____
 RNC _____ - Cédula _____ Nueva _____
 Persona Física _____ Apellidos _____ Nombres _____
 Cargo u Ocupación _____ Nivel Académico/Profesión _____
 Vehículo Sí No Marca _____ Modelo _____
 Sexo: Masculino Femenino Fecha de Nacimiento/Const. _____
 Dirección de Cobro _____ Calle y número _____ Apartamento y Edificio _____
 _____ Sector _____ Ciudad _____
 Dirección Domicilio (si la dirección es distinta a la de cobro) _____ Calle y número _____ Apartamento y Edificio _____
 _____ Sector _____ Ciudad _____
 Vivienda: Propia Alquilada Vigencia del seguro: desde _____ hasta _____
 Teléfono Res. _____ Oficina _____ Fax _____
 Celular _____ Dirección de Correo Electrónico _____
 Dirección donde desea le sean remitidos los documentos: Asegurado Contratante Intermediario Dirección Comercial Dirección Residencial
 Calle/número _____ Sector/Ciudad _____
 Ubicación del Riesgo 1. _____
 2. _____
 3. _____
 Distancia de 500 Mts. al mar: (1) Mayor Menor (2) Mayor Menor (3) Mayor Menor
 Actividad del Negocio _____
 Cant. Empleados _____ Inicio Operación _____ Moneda de la póliza: RD\$ Pesos US\$ Dólares

Datos de la Propiedad a Asegurar

	Valor Asegurado Ubicación1 (\$)	Valor Asegurado Ubicación 2 (\$)	Valor Asegurado Ubicación 3 (\$)
<input type="checkbox"/> 01 Edificio Únicamente.	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> 02 Mobiliario, equipos e instalaciones.	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> 03 Maquinarias.	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> 04 Existencias.	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> 05 Contenido de la vivienda.	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> 06 Joyas y Obras de arte (según relación anexa).	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> 07 Planta Eléctrica. Marca _____ Capacidad _____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> 08 Otro (especifique). _____	_____	_____	_____
Vigilantes en horario laborable	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Vigilantes en horario no laborable	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Descripción de la Edificación

<input type="checkbox"/> 0 Paredes y techos de concreto.	<input type="checkbox"/> 6 Paredes de ladrillos, concreto y/o piedra, pero con techos de material combustible.
<input type="checkbox"/> 1 Paredes de concreto, techo duro sobre armazón de metal.	<input type="checkbox"/> 7 Paredes y techos de metal, asbesto u otro material incombustible sobre armazón de madera u otro material combustible.
<input type="checkbox"/> 2 Paredes de concreto, techo duro sobre armazón de madera.	<input type="checkbox"/> 8 Paredes de cartón, cana, yagua, etc., construcción con techos combustibles.
<input type="checkbox"/> 3 Paredes de concreto, y menos de 50% de las paredes de madera, u otro material similar, con techos duros.	<input type="checkbox"/> 9 Cualquier otra construcción no descrita anteriormente.
<input type="checkbox"/> 4 Paredes de concreto, y más de 50% de las paredes de madera, u otro material similar, con techos duros.	<input type="checkbox"/> 10 Efectos depositados al aire libre.
<input type="checkbox"/> 5 Edificios enteramente en metal, (paredes y techos) o de asbesto y/o materiales incombustibles.	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INCENDIO Y ROBO

Mangueras Extinguidores Sistema de Alarma de Incendio Rejas de Hierro Sistema de Alarma de Robo
 Otros _____

Riesgos a Cubrir

	Coaseguro %		Coaseguro %	Sub-límite
<input type="checkbox"/> 1. Incendio y/o rayo	_____	<input type="checkbox"/> 10. Robo con escalamiento y/o violencia	_____	_____
<input type="checkbox"/> 2. Terremoto y/o temblor de tierra	_____	<input type="checkbox"/> 11. Daños por agua accidental	_____	_____
<input type="checkbox"/> 3. Ciclón, huracán, tornado y manga de viento	_____	<input type="checkbox"/> 12. Derrumbe de estibas	_____	_____
<input type="checkbox"/> 4. Daños por agua a consecuencia de ciclón	_____	<input type="checkbox"/> 13. Colapso de edificio	_____	_____
<input type="checkbox"/> 5. Explosión	_____	<input type="checkbox"/> 14. Pérdidas indirectas	_____	_____
<input type="checkbox"/> 6. Motín, huelgas, daños maliciosos	_____	<input type="checkbox"/> 15. Combustión espontánea	_____	_____
<input type="checkbox"/> 7. Daños por naves aéreas	_____	<input type="checkbox"/> 16. Granizo	_____	_____
<input type="checkbox"/> 8. Daños por humo	_____	<input type="checkbox"/> 17. Mercancías en tránsito	_____	_____
<input type="checkbox"/> 9. Inundación	_____	<input type="checkbox"/> 18. Otros _____	_____	_____

Colindancias

Norte _____ Este _____
 Sur _____ Oeste _____

Datos Adicionales

¿Alguna compañía le ha negado o cancelado un seguro de esta naturaleza?

Sí No En caso afirmativo, indique: Nombre de empresa _____

Historial de pérdidas de los últimos 5 años:

Tipo de Siniestro	Causa	Fecha	Monto pagado RD\$

OBSERVACIONES _____

¿Desea endosar su póliza a alguna institución? Sí No

En caso afirmativo, indique: Nombre de la institución _____

Sucursal: _____

Monto de la cesión: _____

Desea coaseguro? Sí No En caso afirmativo, indique:
 Compañía _____ % Partic. _____

Forma de pago de prima

Efectivo

Pago Automático (*)

Efectivo a la 2da. cuota.
Renovación automática

Si es Pago Automático, Favor Autoriza: Cargar a Cuenta Cargar a Tarjeta

Nombre del Banco _____

25 % prima más

1 cuota

2 cuotas

3 cuotas

4 cuotas

Tipo de cuenta: Corriente Ahorro

Número de Cuenta

Número de Tarjeta

Fecha de Vencimiento

Certifico que las declaraciones e informaciones antes expuestas son correctas y completas; que esta solicitud será la base del contrato y que el Seguro aquí solicitado no entrará en vigor mientras no sea aceptado por la Compañía.

El solicitante autoriza expresa e irrevocablemente a SEGUROS UNIVERSAL C. POR A. a suministrar a centros de información crediticia la información patrimonial y extrapatrimonial necesarios a los fines de evaluación de crédito por parte de otras instituciones suscriptoras de dichos centros de información, reconociendo y garantizando que la revelación de dichas informaciones por parte de SEGUROS UNIVERSAL C. POR A. 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 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, o por el suministro de información inexacta y prometiendo la sumisión de sus representantes, accionistas y demás causahabientes a lo pactado en este artículo en virtud de las disposiciones del artículo 1120 del código Civil.

FECHA _____
 Día Mes Año

SOLICITANTE _____

INTERMEDIARIO _____

CÓDIGO _____