

**Datos personales del solicitante**
**Completar en caso de persona:**

Persona física \_\_\_\_\_  
Apellidos Nombres  
 Cédula \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Licencia \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Estado civil:  Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)  Divorciado(a)  Unión libre Cantidad de hijos \_\_\_\_\_  
 Cargo u ocupación \_\_\_\_\_ Nivel académico /Profesión \_\_\_\_\_  
 Escala salarial:  + RD\$70,001.00  -RD\$70,000.00 y +RD\$50,001.00  - RD\$50,000.00 y +RD\$30,001.00  - RD\$30,000.00 y +RD\$20,001.00  - RD\$20,000.00  
 Vehículo:  Si  No ¿Mayor o menor de 3 años? \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_  
 Teléfono res. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Vivienda:  Propia  Alquilada  Dependiente

**Completar en caso de empresa:**

RNC \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Razón social \_\_\_\_\_  
 Nombre representante legal \_\_\_\_\_ Fecha const. \_\_\_\_\_  
 Actividad del negocio \_\_\_\_\_ Cantidad empleados \_\_\_\_\_

**Completar en ambos casos:**

Dirección de cobro \_\_\_\_\_  
Calle y número Edificio y apartamento  
Sector Ciudad  
 Dirección domicilio (si la dirección es distinta a la de cobro) \_\_\_\_\_  
Calle y número Edificio y apartamento  
Sector Ciudad  
 Oficina \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Vigencia del seguro: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_  
 Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_ Moneda de la póliza:  RD\$  US\$  
 Matrícula a favor de \_\_\_\_\_  
Apellidos Nombres  
 Dirección donde desea le sean remitidos los documentos:  Asegurado  Contratante  Intermediario  Dirección comercial  Dirección residencial

**Datos del vehículo a asegurar**

Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Registro No. \_\_\_\_\_ Chasis No. \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ Cilindros \_\_\_\_\_ Valor RD\$ \_\_\_\_\_  
 Uso \_\_\_\_\_ Capacidad (pasajeros / tonelaje) \_\_\_\_\_

**Cesión de derechos**

¿Tiene cesión de derechos?  Si  No En caso afirmativo, a favor de quién: \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene usted seguro vigente de automóvil o de otro tipo?  Si  No En caso afirmativo, detalle por favor: \_\_\_\_\_  
 No. de póliza \_\_\_\_\_ Compañía aseguradora \_\_\_\_\_  
 No. de póliza \_\_\_\_\_ Compañía aseguradora \_\_\_\_\_  
 ¿Es exonerado su vehículo?  Si  No

**Datos adicionales**

¿Desea declararse como uno de los conductores para optar por un descuento adicional? \*  Si  No  
 En caso afirmativo, favor declarar otro conductor. En caso negativo, puede declarar dos conductores.  
 1. Nombre y apellido \_\_\_\_\_ Cédula \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_ Parentesco con el solicitante \_\_\_\_\_  
 2. Nombre y apellido \_\_\_\_\_ Cédula \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_ Parentesco con el solicitante \_\_\_\_\_

**\* Nota:** Si usted completa estos datos y califica para el descuento, aceptará un deducible del 5% de la suma asegurada, con un mínimo de RD\$25,000 para reclamos por Colisión y Vuelco donde el conductor no sea uno de los declarados en la presente solicitud. Sólo son válidos dos conductores declarados por vehículo (el asegurado inclusive).

## Coberturas del seguro

### 1. Responsabilidad civil

(RD\$)

Lesión o muerte de personas \_\_\_\_\_  
Límites:  
Una persona \_\_\_\_\_  
Más de una persona \_\_\_\_\_  
Daños a propiedad ajena \_\_\_\_\_

### 2. Daños propios

Colisión, vuelco e incendio \_\_\_\_\_  
Deducible \_\_\_\_\_  
Robo \_\_\_\_\_  
Daños comprensivos \_\_\_\_\_  
Vehículo rentado:  Compacto  Luxury  5 días  10 días

### 3. Responsabilidad pasajeros

(RD\$)

Límites:  
Una persona \_\_\_\_\_  
Más de una persona \_\_\_\_\_

### 4. Otros riesgos

Casa del Conductor \_\_\_\_\_  
(Opcional para seguros de Daños a Terceros)  
Riesgos conductor \_\_\_\_\_  
Riesgo peones \_\_\_\_\_  
Fianza judicial \_\_\_\_\_  
Aeroambulancia:  Auto Alert Plus I  Auto Alert Plus II

## Forma de pago de prima

Efectivo  Pago automático \* Si es pago automático, favor autorizar:  Cargar a cuenta  Cargar a tarjeta  
 25% prima más  1 cuota  2 cuotas  3 cuotas  4 cuotas Nombre del banco \_\_\_\_\_  
 Corriente  Ahorro  
Número de cuenta: \_\_\_\_\_ Tipo de cuenta: \_\_\_\_\_ Número de tarjeta: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

## Evaluación de acuerdo al tasador

Motor \_\_\_\_\_ % Transmisión \_\_\_\_\_ % Freno \_\_\_\_\_ %  
Tapicería \_\_\_\_\_ % Carrocería \_\_\_\_\_ % Gomas \_\_\_\_\_ %  
Valor estimado RD\$ \_\_\_\_\_ Kilometraje \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_

### Equipos y accesorios

Acondicionador de aire \_\_\_\_\_ % RD\$ \_\_\_\_\_ Equipo de música \_\_\_\_\_ % RD\$ \_\_\_\_\_  
Sistema de alarma \_\_\_\_\_ % RD\$ \_\_\_\_\_

Comentarios \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_  
Mes Dia Año

Verificador \_\_\_\_\_

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 expresamente aceptado por escrito por la Compañía.

Acuerdo con Seguros Universal, S. A. que, de optar por el descuento de conductor, acepto un deducible del 5%, con un mínimo de RD\$25,000, para los reclamos por Colisión y Vuelco donde el conductor no sea uno de los declarados en la presente solicitud.

Cualquier declaración falsa o inexacta en la presente solicitud, podrá resultar en el rechazo de la misma así como también la Compañía no será responsable de pago alguno al asegurado si posteriormente, cuando esté en efecto la póliza, se comprueba alguna anomalía, ocultamiento de datos o de falsa declaración en esta solicitud; lo cual se ajustará a las Condiciones Generales de la póliza.

En caso de ser aceptada esta solicitud, convengo en que sea considerada como parte integrante del contrato o contratos de seguros emitidos en la misma, así como de las renovaciones que los mismos hicieren, o de cualquier póliza que sustituya a las que originalmente se expiden.

En caso de no poder presentar evidencia legalmente registrada de la propiedad del vehículo asegurado a mi nombre, las coberturas otorgadas por la presente solicitud no aplicaran y como consecuencia no tendre derecho a pago alguno por daños causados al vehículo de motor asegurado.

El solicitante autoriza expresa e irrevocablemente a SEGUROS UNIVERSAL, S. A. a consultar en los centros de información crediticia nuestra información con el fin de conocer mi historial de crédito de acuerdo con lo establecido en la Ley 288-05 y/o suministrar a centros de información crediticia la información patrimonial y extramatrimonial necesaria 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, S. 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 causahabiente a lo pactado en este artículo en virtud de las disposiciones del Artículo 1120 del Código Civil.

SOLICITANTE \_\_\_\_\_ SUSCRIPTOR \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_ INTERMEDIARIO \_\_\_\_\_ CÓDIGO \_\_\_\_\_  
Mes Dia Año

\* La renovación de esta modalidad de pago es automática, si desea suspender la modalidad de pago automático, debe notificarlo con un mínimo de 15 días de anticipación, en cualquiera de las sucursales de Seguros Universal.