

SOLICITUD DEL CONTRATANTE PLAN CAMPAMENTO DE VERANO DE ACCIDENTES PERSONALES

RNC 1-02-01717-4

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre del contratante _____ RNC _____
Dirección (calle y número) _____ Sector _____ Ciudad _____
Teléfono _____ Fax _____ Correo electrónico _____
Persona contacto _____ Celular _____ Horario campamento: Matutino De _____ A _____
Nombre del Coordinador del campamento _____ Vespertino De _____ A _____

ASEGURABILIDAD DEL SOLICITANTE

A. ¿Posee transporte? Sí No
B. ¿Realizan excursiones? Sí No Locales Regionales
En caso afirmativo, favor de indicar las siguientes informaciones: ¿Con qué frecuencia? _____
Tipo de vehículo _____ C. Cantidad de asegurados: Niños _____ Staff _____
Capacidad de pasajeros _____ D. Favor de indicar las actividades a desarrollar en el campamento
Traslado desde - hasta _____

SELECCIONA EL PLAN

Coberturas	<input type="radio"/> Opción I	<input type="radio"/> Opción II	<input type="radio"/> Opción III	<input type="radio"/> Opción IV
Fallecimiento Accidental	RD\$50,000	RD\$75,000	RD\$100,000	RD\$150,000
Desmembramiento	RD\$50,000	RD\$75,000	RD\$100,000	RD\$150,000
Incapacidad Total y Permanente	RD\$50,000	RD\$75,000	RD\$100,000	RD\$150,000
Gastos Médicos y Odontológicos	RD\$5,000	RD\$7,500	RD\$10,000	RD\$15,000

Prima hasta 30 días

Horario Campamento	<input type="radio"/> RD\$70.00	<input type="radio"/> RD\$100.00	<input type="radio"/> RD\$140.00	<input type="radio"/> RD\$200.00
24 Horas	<input type="radio"/> RD\$90.00	<input type="radio"/> RD\$125.00	<input type="radio"/> RD\$180.00	<input type="radio"/> RD\$250.00

Prima hasta 45 días

Horario Campamento	<input type="radio"/> RD\$100.00	<input type="radio"/> RD\$150.00	<input type="radio"/> RD\$200.00	<input type="radio"/> RD\$300.00
24 Horas	<input type="radio"/> RD\$115.00	<input type="radio"/> RD\$170.00	<input type="radio"/> RD\$230.00	<input type="radio"/> RD\$340.00

Prima hasta 60 días

Horario Campamento	<input type="radio"/> RD\$100.00	<input type="radio"/> RD\$150.00	<input type="radio"/> RD\$200.00	<input type="radio"/> RD\$300.00
24 Horas	<input type="radio"/> RD\$125.00	<input type="radio"/> RD\$195.00	<input type="radio"/> RD\$250.00	<input type="radio"/> RD\$390.00

Prima hasta 90 días

Horario Campamento	<input type="radio"/> RD\$150.00	<input type="radio"/> RD\$225.00	<input type="radio"/> RD\$300.00	<input type="radio"/> RD\$450.00
24 Horas	<input type="radio"/> RD\$185.00	<input type="radio"/> RD\$275.00	<input type="radio"/> RD\$370.00	<input type="radio"/> RD\$550.00

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_____/_____/_____
Día / Mes / Año_____
Intermediario_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Código_____
Gerente de Negocios