

## SOLICITUD DE SEGURO ROTURA DE CRISTALES Y LETREROS

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

### CRISTALES Y/O LETREROS A ASEGURAR

#### CRISTALES

Cantidad	Medidas (alto x ancho)	Descripción	Lugar donde están colocados	Valor de c/u	Total

## LETREROS

Cantidad	Medidas (alto x ancho)	Bandera	Adosado a la pared	Lugar donde están colocados	Valor de c/u	Total

Moneda

 RD\$     US\$

**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    Tipo de pago

 25% Prima más     1 cuota     2 cuotas     3 cuotas     4 cuotas     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