

**Datos del Solicitante**

RNC \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Empresa \_\_\_\_\_

Persona Física \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino Fecha de Nacimiento/Const. \_\_\_\_\_

Cargo u Ocupación \_\_\_\_\_ Nivel Académico/Profesión \_\_\_\_\_

Vehículo  Sí  No Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ Moneda de la póliza  RD\$  US\$

Teléfono Res. \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Dirección de Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Dirección donde desea le sean remitidos los documentos:  Asegurado  Contratante  Intermediario  Dirección Comercial  Dirección Residencial

Actividad del Negocio \_\_\_\_\_

**Datos de la póliza**
**Suma Asegurada:**

Formato: Americano Coaseguro de \_\_\_\_ %. Inglés. Período de Indemnización de \_\_\_\_ meses No. de Poliza de incendio relacionada 01-\_\_\_\_\_

**Datos de la Empresa**

<b>Beneficio neto</b> (conforme al Estado de Ganancias y Pérdidas)	\$ _____	Dividendos Recibidos	\$ _____
Menos Derechos Recibidos	\$ _____	Rentas Recibidas	\$ _____
<b>Beneficio bruto:</b> Beneficios netos más gastos fijos	\$ _____		
<b>Gastos fijos</b>	\$ _____		\$ _____
Intereses	_____	Mantenimiento de edificio y planta	_____
Alquileres	_____	Sueldos (incluyendo seguro estatal)	_____
Cotribuciones locales	_____	Honorarios y otras remuneraciones a directores	_____
Impuestos	_____	Sueldos y comisiones de viajantes	_____
Cargos bancarios	_____	Gastos de oficina	_____
Derechos y licencias	_____	Pensiones	_____
Primas de seguros	_____	Donativos y suscripciones	_____
Propaganda	_____	Pagos equipo alquilado con opción de compra	_____
Impresos y papelería	_____	Reserva para cuentas incobrables	_____
Electricidad	_____	Depreciación edificio, planta, vehículo de motor	_____
Gas y agua	_____	Salario (incluyendo seguro estatal, pago de vacaciones y otros gastos similares)	_____
Gastos de auditoría	_____	*Gastos misceláneos	_____
Gastos de viajes	_____	<i>*Limitado al 5% de la suma total de los indicados más arriba.</i>	_____
Mantenimiento de vehículos	_____		

## Forma de pago de prima

Efectivo

Pago Automático (\*)

Efectivo a la 2da. cuota.  
Renovación automática

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 \_\_\_\_\_

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 expresamente aceptado por escrito 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 suscriptores 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 causa habitantes a lo pactado en este artículo en virtud de las disposiciones del artículo 1120 del código Civil.

FECHA

Mes Dia Año

SOLICITANTE \_\_\_\_\_

Firma

INTERMEDIARIO \_\_\_\_\_

CÓDIGO