

Datos del Solicitante

RNC _____ Cédula _____

Empresa _____

Persona Física _____ Apellidos _____ Nombres _____

Cargo u Ocupación _____ Nivel Académico/Profesión _____

Vehículo Sí No Marca _____ Modelo _____

Sexo: Masculino Femenino Fecha de Nacimiento/Constitución: _____

Dirección de Cobro _____ Calle y número _____ Apartamento y Edificio _____
Sector _____ Ciudad _____

Dirección Domicilio (si 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 _____

Actividad del Negocio _____

Datos de la Embarcación

Nombre del yate: _____ Año de fabricación: _____

Marca _____ Destinado a: Recreo y placer Otros, Indique: _____

Eslora _____ Tipo de Embarcación: _____

Puntal _____ Matrícula No.: _____

Manga _____ Valor actual: _____

Cantidad de Motores: _____ Potencia: _____ Marca: _____

Pabellón: _____

Fecha del último Survey _____ Puerto base: _____

Material de Construcción: Fibra de vidrio Madera Acero Aluminio Polímero Otros: _____

Coberturas

Coberturas	Límites \$	Deducibles
Valor del Casco		1.5% de la suma asegurada del casco y la maquinaria. 2% para la cobertura de huracan incluyendo pérdida total.
Responsabilidad Civil		1% de la suma asegurada
Gastos Médicos		1% de la suma asegurada
Efectos personales		1% de la suma asegurada
Total suma asegurada:		

Límite territorial: Aguas territoriales de la República Dominicana Aguas del Caribe (excluyendo a Cuba) Otros: _____

Cont. Datos del Piloto

¿Desea endosar su póliza a alguna institución? Sí No

En caso afirmativo, indique: Nombre de la institución _____

Sucursal: _____ Monto de la cesión (\$): _____

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 _____

Número de Cuenta

Tipo Cuenta : Ahorro
 Corriente

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 Día Año

SOLICITANTE

Firma

INTERMEDIARIO

CÓDIGO

