ATLANTICA SEGUROS
GRUPO STATETRUST

SOLICITUD DE SEGUROS DE VEHÍCULO

TIPO DE SOLICITUD

☐ Nueva ☐ Renovación ☐ Abono ☐ Inclusión ☐ Exclusión ☐ Cambio de Cobertura ☐ Información Personal ☐ Ajustes/Modificación ☐ Cancelación

A. DATOS DEL CLIENTE PERSONA FÍSICA

Nombre del Contratante: _____ Tipo de ID: ☐ Cedula ☐ Pasaporte No. ID: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Sexo: ☐ M ☐ F Estado Civil: ☐ Casado ☐ Soltero ☐ Separado ☐ Unión Libre ☐ Divorciado ☐ Viudo Licencia: ☐ Si Fecha de Exp.: _____

Dirección o Domicilio: _____ Telf. Domicilio: _____

Actividad Económica: _____ Ingresos Anual: _____ Telf. Trabajo: _____

Nombre empresa donde trabaja: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección del trabajo o negocio: _____ Nombre Referencia: _____

B. DATOS DEL CLIENTE PERSONA JURÍDICA (EMPRESAS)

Nombre o Razón Social: _____ RNC: _____ Estructura de Titularidad: ☐ SA ☐ SAS ☐ SRL ☐ EIRL ☐ ONG

Fecha de Constitución: _____ Nacionalidad Jurídica: _____ Estado: ☐ Activa ☐ Inactiva

Dirección o Domicilio: _____ Teléfono: _____

Actividad comercial: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre del Gerente General o Administrador: _____ No. de ID: _____

¿Algunos accionistas posee el 20% o más en participación de acciones de la empresa? ☐ Si ☐ No *(En caso afirmativo especifique y complete campo PEP sección C, si aplica)*

Nombres y Apellidos: _____ No. de ID: _____ % Acciones _____

Nombres y Apellidos: _____ No. de ID: _____ % Acciones _____

C. PEP PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE *(Aplica para Personas Físicas, Beneficiario Final, Gerente o Administador, indistintamente)*

¿Durante los últimos 3 años usted o algún miembro de su familia (padre, madre, hermano/a, esposo/a, hijo/a, suegro/a, cuñado/a, nieto/a) ha ocupado cargos públicos prominentes y/o militares de alto nivel en territorio nacional o el extranjero y que estén obligados a presentar declaración jurada de bienes? Incluyendo altos funcionarios de organizaciones internacionales. ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo completar el siguiente cuadro con la información correspondiente

Nombres y Apellidos	Parentesco	Posición y/o Cargo Público	Rango de Fechas de la Actividad	
			Desde	Hasta

Forma de Identificación: ☐ Designación (D) ☐ Vinculación (V)

D. DATOS DEL VEHÍCULO

Tipo de Vehículo:							Tipo de Producto:				
☐ Auto	☐ Moto	☐ Jeepeta	☐ Camión	☐ Patana	☐ Minibús	☐ Autobús	☐ Básico	☐ Ultra	☐ Total	☐ Total Plus	☐ VIP

Marca	Modelo	Año	Placa No.	Color

Numeración de Chasis	Toneladas	Cilindros	Pasajeros	Numeración del Motor

PÓLIZA No.:	**PRIMA TOTAL:**
Fecha de inicio del contrato:	Fecha de terminación del contrato:

Solicito a Atlántica Seguros, S. A. un seguro para el vehículo detallado anteriormente, para cubrir los riesgos y cantidades arriba especificadas, sujeto a las condiciones generales y especiales de su póliza, las cuales son de mi conocimiento.

SOLICITUD DE SEGUROS DE VEHÍCULO

D. COBERTURA

	RIESGOS	COBERTURA/LÍMITE	PRIMAS
	Seguro de Ley:		
1	Daños a la Propiedad Ajena		
2	Lesiones o Muerte a una Persona		
3	Lesiones o Muerte a más de una persona		
4	Fianza Judicial		
	Daños Propios:		
5	Colisión y Vuelco *(Aplica deducible)*		
6	Incendio y Robo *(Aplica deducible)*		
7	Riesgos Comprensivos *(Aplica deducible)*		
8	Rotura de Cristales *(Aplica deducible)*		
9	Riesgos de Pasajeros *(1)*		
10	Riesgos de Pasajeros *(+1)*		
11	Accidentes Personales del Conductor		
12	Riesgos Peones y Ayudantes		

SERVICIOS

Asistencia Vial	☐ *Básico*	☐ *Premium*
Casa del Conductor	☐ *Si*	☐ *No*
Renta de vehículo	☐ *5 días*	☐ *15 días*

CONVENIO DE PAGO

Reconozco por el presente documento adeudar a dicha compañía la suma de RD$: _____ , _____

Bajo el entendido de que en caso del no cumplimiento de este convenio de pago, la vigencia de la(s) póliza(s) mencionada(s) quedan sujeta(s) a las estipulaciones de la Sección VII de la Ley 146-02 de 26/09/2002 sobre Seguros y Fianzas, en relación al pago de la Prima.

Ninguno de los pagos parciales convenidos, extenderá el plazo que estipula el Párrafo I del Artículo 73 de dicha Ley, mediante el cual se fija en 120 días el tiempo máximo para saldar la prima.

E. CESIÓN DE DERECHO

Cesión a Favor: _____ Monto Endosado: _____

RNC: _____ Dirección: _____

Es importante informarle que una vez cedida la poliza, hasta no recibir la documentación que confirme que usted ha cumplido con el saldo del compromiso asumido, la misma se mantendrá vigente y cedida, salvo que la prima correspondiente a dicha poliza y periodo de vigencia no sea pagada oportunamente, y en consecuencia se proceda a cancelar la misma por falta de pago conforme a lo establecido en la ley de seguros privados vigente.

F. AUTORIZACIÓN CONSULTA

Autorizo a la Aseguradora a consultar mí información crediticia ante los buros de créditos autorizados para determinar la elegibilidad para el seguro tanto al momento de someter esta solicitud y durante la vigencia de la póliza, conforme a la Ley 172-13, Sobre Protección de Datos Personales. Asimismo autorizo a transmitir mí información en el marco de Ley 155-17 sobre Lavado de activo y Financiamiento del Terrorismo.

Intermediario	Cliente solicitante	Fecha