

Datos de la Compañía o Entidad Solicitante

Nombre: _____

Dirección: _____
Calle y número Apartamento y Edificio

_____ Sector _____ Ciudad

Actividad del Negocio: _____ RNC: _____

Empresa con Impuestos Exonerados: Sí No

Fecha de Const. Compañía: _____ Teléfono: _____ Fax: _____
Día Mes Año

Especificaciones del Seguro Solicitado

Seguro solicitado: Últimos Gastos Plus

Fecha de inicio de la Vigencia del Seguro: _____
Día Mes Año

Cantidad de empleados con derecho al seguro: _____

¿Los titulares podrán incluir a sus dependientes? Sí No

¿Contribuirán los empleados al pago de la prima? Sí No

En caso afirmativo, detalle la base de la contribución: _____

Antecedentes de la compañía

¿Existe en vigor algún Seguro Colectivo? Sí No

¿Ha existido tal contrato anteriormente? Sí No

Tipo de Seguro: _____

En caso afirmativo, indique nombre de la compañía _____

Fecha de vencimiento del contrato: _____
Día Mes Año

Requisitos de Asegurabilidad de los Empleados

Tendrán derecho a solicitar el seguro todos los empleados que estén actualmente al servicio del patrono, que figuren en la nómina y que en la fecha efectiva del seguro hayan cumplido un período de _____ de servicio continuo, siempre que entonces estén trabajando al servicio del patrono durante las horas ordinarias y a sueldo regular.

Todos los empleados nuevos tendrán derecho a solicitar el seguro luego de cumplir _____ de servicio continuo, siempre que estén trabajando al servicio del patrono durante las horas ordinarias y a sueldo regular.

Empleados que no tendrán derecho a solicitar seguro: _____

Forma de pago de prima

Efectivo Cheque Pago Automático (*)

Autorizo: Cargar a Cuenta Cargar a Tarjeta

Nombre del Banco: _____

Frecuencia de Pago: Anual Semestral Mensual Trimestral

Número de Cuenta

Número de Tarjeta

Fecha de Vencimiento

Prima inicial a Debitar: _____

(*) La Renovación de esta modalidad de pago es automática, si desea suspender la modalidad de pago automático, debe solicitarlo con antelación mínima de 15 días, en cualquiera de las sucursales de Seguros Universal.

LEER ANTES DE FIRMAR

Yo, el suscrito patrono, solicito de SEGUROS UNIVERSAL, un seguro colectivo con las especificaciones de esta solicitud, sobre la vida de los empleados actuales y futuros, incluidos regulamente en la nómina de la entidad solicitante, convengo en que si SEGUROS UNIVERSAL, acepta esta solicitud, el seguro deberá iniciar vigencia en la fecha antes mencionada, o inmediatamente despues que la Compañía reciba el pago de las primas y acepte como válida la solicitud, así como también las tarjetas de solicitud de seguro, debidamente completadas por los empleados con derecho al seguro.

Autorizamos expresa e irrevocablemente a SEGUROS UNIVERSAL, 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 suscriptoras de dichos centros de información, reconociendo y garantizando que la revelación de dichas informaciones por parte de SEGUROS UNIVERSAL 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 causahabiente a lo pactado en este artículo en virtud de las disposiciones del artículo 1120 del Código Civil.

Fecha: _____
Día Mes Año

 Patrono

