

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO PAR A PERSONA FISICA

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS

DATOS GENERALES PERSONA FISICA: -TIPO TERCERO-

Sucursal: _____

 Tipo de Tercero: Asegurado Proveedor Tomador Beneficiario Apoderado Empleado Afianzado

INFORMACION BASICA PARA PERSONA FISICA:

Nombre (s): _____ Apellido (s): _____
 Profesión u Oficio: _____ Cargo/ Ocupación Actual: _____ Sexo: F _____ M _____
 Nombre de la Empresa: _____ Telefono: _____
 Dirección Donde Labora: Calle _____ No. _____ Sector: _____
 Ciudad o Provincia _____ País: _____
 Indicar tipo de identificación: Cédula _____ Pasaporte _____ ID Residencia _____ Número de Identificación: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Ciudad de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Información Domicilio Actual: - Dirección Residencia-

Calle: _____ No.: _____ sector: _____ Ciudad o Provincia: _____
 No. De Teléfono (s): Residencia _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

INFORMACION ACTIVIDAD ECONOMICA:

Propietario Negocio _____ Socio Negocio _____ Empleado/Asalariado _____ Inversionista/Prestamista _____ Trabajador Independiente _____ Estudiante _____
 Jubilado/Pensionado _____ Ama de Casa _____ Otro _____ Indicar cuál: _____

INFORMACION FINANCIERA:

Ingreso Promedio Mensual Por Actividad Principal: Menos de RD\$ 20 Mil _____ Entre RD\$ 20 Mil y RD\$ 50 mil _____ De RD\$ 50 Mil a RD\$ 100 Mil _____

Mas de RD\$ 100 _____ ¿Realiza alguna otra actividad económica que le genere otros ingresos? si _____ No _____ Promedio Mensual: RD\$ _____

US\$ _____ En caso de responder en forma afirmativa describir: Segunda Actividad: _____

INDICAR:

¿Ha trabajado en el sector público en los últimos 3 años? Si _____ No _____ Si su respuesta es afirmativa, especifique _____
 ¿Ha manejado o maneja recursos públicos durante los últimos 3 años? Si _____ No _____ Si su respuesta es afirmativa, especifique _____
 ¿Ha poseído o posee algún grado de poder público en los últimos 3 años? Si _____ No _____ Si su respuesta es afirmativa, especifique _____
 ¿Aspira algún cargo político actualmente? Si _____ No _____ Si su respuesta es afirmativa, especifique _____
 ¿Es afirmativa alguna de las preguntas anteriores para sus padres, conyuge, hijos, abuelos, nietos, suegros, nueras o yernos? Si _____ No _____
 Si su respuesta es afirmativa, especifique _____

TIPO DE SEGURO QUE SOLICITA:

Personas _____ Generales _____ Fianzas _____ Otros _____, favor especificar: _____

FORMA DE PAGO:

Contado _____ Tarjeta _____ Orden _____ Otro _____, favor especificar: _____

Autorizo expresa e irrevocablemente a Coopseguros para que, en caso de ser necesario pueda ceder la información proporcionada en este formulario, incluyendo datos de carácter personal, reconociendo y garantizando que la cesión de dichas informaciones por parte de Coopseguros, sus colaboradores, directores y accionistas no conllevará violación de secreto profesional a los efectos del artículo 377 del Código Penal, ni generara responsabilidad a los efectos del artículo 1382 y siguientes del Código Civil. Tampoco supondrá una violación a los términos de la Ley 172-13 sobre la Protección de Datos de Carácter Personal. Por este medio renuncio expresa y formalmente al ejercicio de cualquier acción o demanda legal, manteniendo libre e indemnizado de toda reclamación a sus representantes, accionistas y demás causahabientes en virtud de las disposiciones del artículo 1120 del Código Civil y de las disposiciones de la Ley 155-17, del 01 de junio del 2017 contra el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo. Coopseguros se reserva el derecho de solicitar información y documentos adicionales para dar cumplimiento a las normas de prevención de lavado de activos de las que sea sujeto obligado. En caso de que el solicitante no suministre las informaciones o documentos requeridos, Coopseguros se reserva el derecho de declinar o cancelar la póliza solicitada.

Hecho y firmado a los _____ días, del mes de _____ del año _____

Firma del Tercero/Cliente

 Código _____
 Firma y Código del Corredor, Agente o Empleado que diligencia el formulario



RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES VEHÍCULOS DE MOTOR

1. Este certificado es sólo una cotización de las condiciones principales contenidas en la póliza,
2. Si al momento de un siniestro, la suma asegurada del vehículo es menor que su valor de mercado, la aseguradora deducirá de la reclamación presentada, el monto equivalente a la proporción dejada de asegurar. La compañía aseguradora sólo será responsable por aquella parte de la pérdida en la proporción en la que tenga el valor real como suma asegurada.
3. Queda excluida de toda cobertura, los accesorios, equipos y aditamentos que no sean instalados de fábrica en el vehículo asegurado, a menos de que hayan sido declarados previamente en la póliza. Tampoco tienen cobertura mercancías o herramientas dejadas dentro del vehículo asegurado o que se transporten en el mismo.
4. Quedan excluidas las pérdidas y/o daños sufridos y/o causados al vehículo asegurado si el mismo fuese conducido por personas sin licencia de conducir otorgada por las autoridades competentes. Se excluye también los daños sufridos u ocasionados en el vehículo asegurado si este fuese conducido en estado de embriaguez o bajo la influencia de cualquier droga. Tampoco tendrá cobertura si el vehículo asegurado no está siendo utilizado con fines privados, es decir que se utilice como transporte comercial (taxi, carro público, etc.).
5. En caso de realizarse alguna modificación o instalación de algún aditamento o accesorio a las especificaciones de fábrica al vehículo asegurado, (Ejemplo: cambio en el sistema de combustible, cambio de ubicación del volante, aros, equipos de música, luces, etc.), luego de haberse incluido en la póliza, obligatoriamente debe de notificarse a la compañía aseguradora para los fines de preinspección del vehículo, aceptación y cobertura, mediante endoso, por la aseguradora.
6. Si el vehículo asegurado se encontrase transitando fuera del territorio nacional o en caminos no declarados ni autorizados de tránsito público por las autoridades competentes, y sufre algún tipo de daño o siniestro, la cobertura queda excluida, a menos que fuera autorizado por la aseguradora.
7. Queda excluida de toda cobertura daños ocasionados por la entrada de agua al motor o cualquier otra parte del vehículo asegurado, cuando dicha entrada es causada por el ingreso voluntario del vehículo a una vía, camino o terreno inundado.
8. En caso de reclamación parcial para vehículos de más de 3 años de fabricación, se indemnizará utilizando repuestos usados y/o piezas de reemplazo.
9. La aseguradora indemnizará pérdidas y/ o daños sufridos al vehículo asegurado, descontando el deducible aplicable a cada cobertura.
10. La aseguradora está en su derecho de proceder a la cancelación de la póliza, o descontinuar la cobertura del vehículo, en cualquier momento previo aviso al asegurado con treinta (30) días de antelación a la efectividad de la misma. Si la cancelación es por falta de pago, aplica lo establecido en los artículos 73, 74 y 75 de ley 146-02 de seguros y fianzas de la República Dominicana.
11. Para proceder a la inclusión del vehículo asegurado en la póliza, si el vehículo es usado debe de ser sometido a inspección y reportar su inclusión a la aseguradora en un plazo no mayor de 48 horas. Pasado este plazo, la cobertura quedará reducida a seguro de ley. En caso de que el vehículo sea nuevo (0 KM) se puede proceder a la inclusión en la póliza con el conducto de salida, debidamente sellado, completado con los datos del mismo y firmado por el dealer o concesionario.
12. La cobertura de este certificado está sujeta al pago de la prima.
13. Esta póliza tendrá un período de duración igual a la vigencia del préstamo. Si el préstamo es saldado antes del fin de la vigencia, la cobertura cesará.
14. La prima de este seguro puede ser revisable sin previo aviso y está sujeta a la siniestralidad de la póliza.
15. Tarifa NO APLICA para Vehículos con Equipo de Gas instalado, solo se aceptarán si el Equipo es marca LOVATO o TARTARINI, los cuales deben ser inspeccionado por perito de la aseguradora y sujeto a qué cliente suministre copia de factura instalación y garantía del mismo. En caso de aceptación aplica recargo a la tarifa.
16. Los vehículos MITSUBISHI para los modelos, NATIVA, MONTERO SPORT Y L200, y los camiones DAIHATSU deberán de tener un sistema de seguridad contra robo o rastreo tipo GPS. En caso contrario solo se asegurará a un 50%.

Firma Cliente

Fecha

Formulario de Inspección de Vehículos

Cobertura para Daños Propios

Fecha _____ Hora _____

Prospecto _____

Código _____

Póliza _____

Intermediario _____

Información de Vehículo

Valor Declarado RD\$ _____

Tipo _____ Marca _____ Modelo _____ Año _____

Chasis _____ Placa/Registro _____ Color _____

Pasajeros _____ Toneladas _____ Uso _____ Rodaje _____

Km _____
Millas _____

Características Generales

Puertas	Cilindraje	Combustible	Transmisión	Tapicería	Aros	Goma Repuesto
2	3	Gasolina	Mecánica	Tela	Hierros	Si
3	4	Gasoil	Automática	Pana	Magnesio Fábrica	No
4	5	GLP (Aspiración)	Triphonic	Vinil	Magnesio Adaptado	Maciza
5	6	GLP (Inyección)		Piel		Aire
6	8	GNV (Aspiración)				
	12	GNV (Inyección)				

Condiciones del Vehículo (Interior)

F: Funciona NF: No Funciona NA: No Aplica

	F	NF	NA
Luces Interiores			
Indicadores			
Pito de Bocina			
Aire Acondicionado			
Rejilla de A/A			
Funcionamiento Cristales			
Funcionamiento de los Seguros			
Tapasol/Soleras			
Radio y Bocinas			
Gavetas			
Molduras			
Ceniceros			
Encendedor			
Tablero/Controles			
Tapizado Interior			
Espejos Retrovisores			
Tapa de Consola Central			
Funcionamiento de Sunroof			

Accesorios de Fábrica

	Si	No	Si	No
Seguros Eléctricos			Sunroof	
Vidrios Eléctricos			Rayas Decorativas	
Espejos Eléctricos			Defensa Frontal	
Alarma			Defensa Trasera	
Tranca Palanca			Estríbos	
Sensores			Radio Cassette	
Cámara			CD's Player	
Bolsas de Aire			Cajas de CD's	
Halógenos			DVD's	
	Cantidad			
	Cantidad			
	Confid.			
			Marca/Modelo	

Luces Indicadoras Encendidas

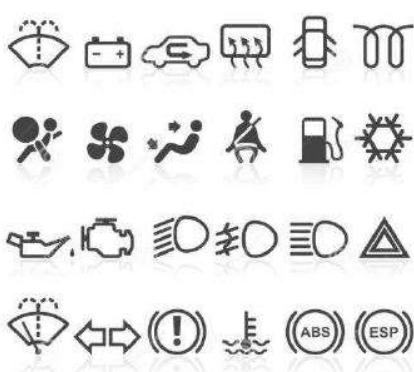
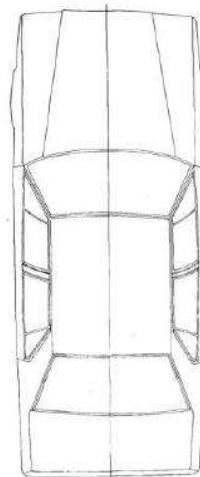
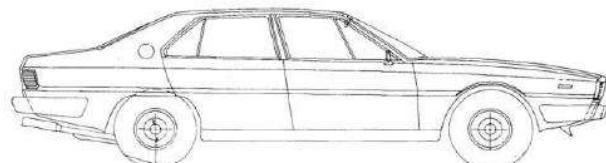


Tabla % de Retención de Valor

CRITERIO	Factor A	Factor B	Calificación A x B
Condiciones Carrocería	5		
Condiciones del Motor	5		
Kilometraje y Edad	4		
Condiciones del Interior	3		
Uso	3		
			Total

Condiciones del Vehículo (Daños en el Exterior)



Bumper Delantero
Trasero

Guardalodos
Frontal Derecho
Frontal Izquierdo

Trasero Derecho
Trasero Izquierdo

Puertas
Delantera Derecha
Delantera Izquierda

Trasera Derecha
Trasera Izquierda

Bonete
Baúl
Capota

Faro Derecho
Delantero Izquierdo

Faro Derecho
Trasero Izquierdo

Cristal Delantero
Cristal Trasero

Cristal Lateral
Delantero Derecho
Delantero Izquierdo

Trasero Derecho
Trasero Izquierdo

Parrilla/Frentil

Rayado
Falta Pieza
Abolladura
Roto

Observación

Cliente o Representante

Inspector

1. Inspección favorable sin defectos: Es aquel vehículo inspeccionado, al cual no se le detectó ningún daño visible, durante la experticia. Que no presenta vestigios de reparación, ajustes forzados, roturas, abolladuras o forceduras, aunque sean mínimas, en cristales, de partes móviles, interior y cuyos accesorios operan de una manera adecuada y fluida. El vehículo es aprobado para la emisión de la póliza de daños propios.

2. Inspección favorable con defectos leves: Es aquel vehículo inspeccionado, al cual se le detectó un daño leve, durante la experticia, que requiere que el usuario lo repare, sin embargo no requiere que el vehículo sea re-inspeccionado para fines de coberturas. Los daños están asociados a piezas grandes o usualmente no reemplazables y consisten en ralladuras pequeñas y poco profundas, abolladuras puntuales que no implican desajustes de piezas o daños estéticos de relevancia. Algun defecto en un accesorio, no imprescindible para la seguridad del vehículo, tales como: una luz interior quemada, encendedor, luces de estacionamiento, etc. El vehículo es aprobado para la emisión de la póliza de daños propios, sin ninguna restricción, dejando constancia en el formulario del daño detectado. Importante: La acumulación de defectos leves, eventualmente pudiera, conducir a una clasificación superior del resultado de la inspección, inclusive a conllevar declinar la cobertura de daños propios.

3. Inspección favorable con restricción: Es aquel vehículo inspeccionado, al cual se le detectó defectos relevantes en piezas únicas y puntuales (Hasta un máximo de tres <3> piezas involucradas) que requiere que el usuario lo repare y el vehículo sea re-inspeccionado para levantar la restricción a la cobertura de las piezas con los daños. Los daños están asociados a piezas reemplazables con ralladuras profundas, descoloración en la pintura, roturas, perforaciones, grietas, abolladuras y/o ausencia de la pieza misma, tales como: Bumper, guardalodos, puertas, bonetes, baúl, micas, cristales, cubre faltas, ribetes, logos, maneta de puerta "Manubrios", antenas, gomas de repuestos, espejos, entre otros. El vehículo es aprobado para la emisión de la póliza de daños propios, con la inclusión de un endoso sobre la(s) pieza(s) afectadas.

4. Inspección No favorable: Es aquel vehículo inspeccionado que no cumple los requisitos para optar por una cobertura de daños propios. Se puede dar por las siguientes razones: 1-) Las condiciones físicas y mecánicas del vehículo no alcanzan un nivel satisfactorio. 2-) El vehículo está excluido de la política de suscripción vigente. 3-) El vehículo ha sido modificado en sus estructuras y/o consiste en un prototipo limitado en el mercado. Como resultado el vehículo no es aprobado para la emisión de la póliza de daños propios.

Favorable sin defectos

Favorable con defectos leves

Favorable con restricción

No favorable



Cooperativa Nacional De Seguros

Oficina Principal, Calle Hermanos Deligne #156, Gómez, Santo Domingo, Rep. Dom.
Teléfono: 809-682-6118, Fax: 809-682-6313, Email: coop.seguros@coopseguros.coop

Solicitud de Seguros de Vehículos (De acuerdo a la Ley de Seguros 146-02)

Poliza No.: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre(s)	Apellido(s)	Fecha de Nacimiento		
No. de <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte	Teléfono Residencial	Celular		Flota
Dirección Actual Calle	No.	Edif.	Piso	Sector
			Ciudad /Provincia	Referencia /Dirección
Correo Electrónico		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Ocupación/ Profesión

EN CASO DE SER UNA EMPRESA, COMPLETAR LAS SIGUIENTES INFORMACIONES

Nombre de la institución	RNC	Actividad Comercial		
Dirección Actual Calle	No.	Edif.	Piso	Sector
			Ciudad /Provincia	Referencia /Dirección

INTERMEDIARIO

Nombre	Código
--------	--------

SI LA DIRECCION DE ENVIO/FACTURACION ES DISTINTA AL DOMICILIO PARTICULAR O EMPRESA, RELLENE A CONTINUACION

Dirección Actual Calle	No.	Edif.	Piso	Sector	Ciudad /Provincia	Referencia /Dirección
---------------------------	-----	-------	------	--------	----------------------	--------------------------

DATOS DEL VEHÍCULO

Tipo de Vehículo <input type="checkbox"/> Automovil <input type="checkbox"/> Jeep <input type="checkbox"/> Camioneta <input type="checkbox"/> Autobús <input type="checkbox"/> Camión <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Furgoneta <input type="checkbox"/> Minibus <input type="checkbox"/> Otros _____					
Marca	Modelo	Chasis			Placa o Registro
Color	CC/Cilindros/Toneladas	Año Fabricación	Cantidad Pasajeros	Peones	Uso <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público En caso de ser publico especificar _____

QUIEN CONDUCIRA EL VEHICULO ADEMÁS DE USTED / CONDUCTOR AUTORIZADO

Nombre	Parentesco	Edad	Indicar si tiene licencia de conducir y fecha de vencimiento				
1.			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Día:	Mes:	Año:
2.			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Día:	Mes:	Año:
3.			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Día:	Mes:	Año:

COBERTURA

<input type="checkbox"/> Plan Básico <input type="checkbox"/> Plan A <input type="checkbox"/> Plan B <input type="checkbox"/> Plan C <input type="checkbox"/> Plan D <input type="checkbox"/> Auto-Coop Flexible <input type="checkbox"/> Plan Comprensivo 100% <input type="checkbox"/> Especial	Observaciones _____
<input type="checkbox"/> Acepto y declaro que todas las informaciones suministradas son correctas.	

CESIÓN DE DERECHOS:

Yo, _____ cedula de identidad no. _____

En condición de asegurado declaro que, cedo todos los derechos del vehículo adquirido a favor de _____

RNC: _____.

Firma Solicitante
Sellars en caso de Institución

Fecha

Nombre y Apellido
Representante de Coopseguros