

## 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, conyugue, 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 indemne 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 discontinuar 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 conduce 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%.

---

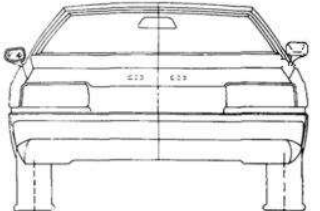
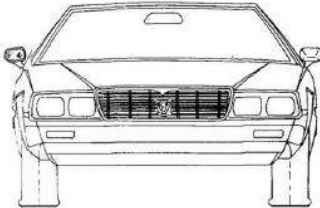
Firma Cliente

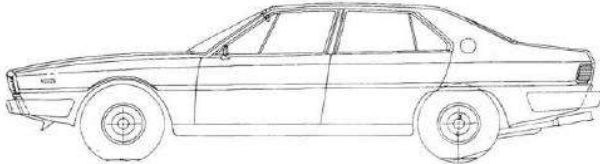
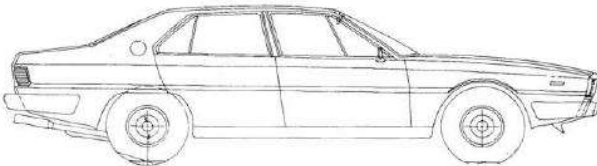
---

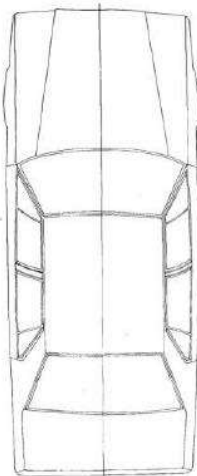
Fecha

	Factor	Valor	Calificación
CRITERIO	A	B	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)







—

Rayado

x

Falta Pieza

o

Abolladura

Δ

Roto

Bumper

Delantero

Trasero

Guardalodos

Frontal Derecho

Frontal Izquierdo

Trasero Derecho

Trasero Izquierdo

Puertas

Delantero Derecha

Delantero Izquierda

Trasera Derecha

Trasera Izquierda

Bonete

Baúl

Capota

Faros

Delantero Derecho

Delantero Izquierdo

Trasero Derecho

Trasero Izquierdo

Cristal Delantero

Cristal Trasero

Cristal Lateral

Delantero Derecho

Delantero Izquierdo

Trasero Derecho

Trasero Izquierdo

Parrilla/Frentil

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 torceduras, 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 poca profundas, abolladuras puntuales que no implican desajustes de piezas o daños estéticos de relevancia. Algún 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, decoloración 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

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	Oficina
Dirección Actual Calle	No.	Edif.	Piso	Sector	Ciudad /Provincia
Correo Electrónico		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil		Ocupación/ Profesión
Dirección Actual Calle		No.	Edif.	Piso	Sector
					Ciudad /Provincia
					Referencia /Dirección

### 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"/> Publico En caso de ser publico especificar	

### QUIEN CONDUCIRA EL VEHICULO ADEMAS 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  
Sellar en caso de Institución

Fecha

Nombre y Apellido  
Representante de Coopseguros