

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE PÓLIZA MI AUTO

Fecha de solicitud | Vigencia de la póliza Desde | Hasta

Tipo de NCF

- Crédito fiscal
  Consumo
  Gubernamental
  Régimen especial

### DATOS GENERALES

Nombre del Contratante / Asegurado

Intermediario

### TIPO DE MOVIMIENTO A REALIZAR

- Actualización de datos contratante / asegurado
  Cambio de intermediario
  Exclusión de vehículo  
 Corrección de datos de referencia
  Endoso cesión de derecho
  Inclusión de vehículo  
 Cancelación de póliza
  Rehabilitación de póliza
  Modificación del valor asegurado  
 Cancelación de endoso de cesión
  Extensión de vigencia
  Otros:

### ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL CONTRATANTE/ASEGURADO

Dirección

Cédula / RNC

Teléfono casa

Oficina

Celular

Correo electrónico

### CORRECCIÓN DATOS REFERENCIA

Chasis incorrecto

Chasis correcto

Tipo

Año

Registro o Placa

Referencia del bien asegurado

### MODIFICACIÓN DEL VALOR ASEGURADO

Disminución

Aumento

Valor actual \$

Valor modificado \$

Nueva prima anual \$

### CAMBIO DE INTERMEDIARIO

Intermediario entrante

Código (opcional)

Intermediario saliente

Código (opcional)

### ENDOSO DE CESIÓN

Cesión de derecho a favor de

Monto cedido \$

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del cedente

### EXCLUSIÓN

Referencia vehicular

### CANCELACIÓN ENDOSO DE CESIÓN

Referencia vehicular a cancelar cesión

### INCLUSIÓN DE VEHÍCULO

Tipo

Marca

Modelo

Sub-modelo

Año

Registro o Placa

Chasis

Valor asegurado \$

Prima anual \$

### REHABILITACIÓN DE PÓLIZA

Fecha de efectividad

Número de póliza

## OBSERVACIONES

## DECLARACIONES GENERALES

Certifico que las informaciones que anteceden son verdaderas, completas y exactas y que constituyen la base y condición para la tramitación del movimiento solicitado. La compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otra documentación cuando lo estimare necesario para poder efectuar el movimiento solicitado en la póliza en cuestión, tomando en cuenta que dicho formulario esté debidamente aprobado y firmado por el contratante/ asegurado según corresponda. Humano Seguros, S.A. se reserva el derecho de rechazar o aceptar el movimiento solicitado.

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma representante Humano

\_\_\_\_\_  
Fecha de efectividad