

## CONDICIONES CONTRACTUALES

-----, titular de la cédula de identidad y electoral No. -----, que para los efectos de este acto se denominará EL CLIENTE, DECLARA Y RECONOCE, bajo la fe del juramento, lo siguiente:

1. Que con vigencia a partir de la fecha indicada, EL CLIENTE autoriza expresamente a ASISTENCIA UNIVERSAL a cargar el valor de las cuotas restantes del pago de su producto antes indicado, todo de conformidad a los términos y condiciones del acuerdo de pago suscrito por EL CLIENTE, el cual se considerará que forma parte integral del presente acuerdo.
2. Que esta autorización se extiende a cualquier suma que por facturación deba pagar EL CLIENTE a ASISTENCIA UNIVERSAL y exonera a ASISTENCIA UNIVERSAL de toda responsabilidad por atraso en el pago por falta de fondos en la cuenta, por no tener disponibilidad en la tarjeta de crédito, por haber proporcionado un número de tarjeta de crédito de una tercera persona que no haya dado su autorización para estos fines o por el fallecimiento del titular de la tarjeta de crédito o cuenta.
3. Que ASISTENCIA UNIVERSAL queda expresamente autorizado para ejecutar y llevar a cabo los servicios y operaciones bancarias requeridas por vía electrónica. Toda transacción bancaria, conforme los términos de este acto, fijada en medio electrónico se considerarán escrito. Todos los datos de los mensajes intercambiados y de las órdenes recibidas serán grabados y archivados electrónicamente sobre un soporte magnético protegido, por medio del cual esos datos y esas órdenes pueden ser reproducidos sobre papel. EL CLIENTE acuerda que esos elementos constituyen la prueba válida y suficiente de transmisión de esos mensajes y esas órdenes, así como de su contenido, tanto entre las partes como frente a terceros, autoridades y tribunales.
4. Que ASISTENCIA UNIVERSAL no será responsable, ni frente a EL CLIENTE, ni frente a terceros, por erratas, errores u omisiones en las operaciones comerciales autorizadas mediante este acto.
5. Que EL CLIENTE se compromete a notificar a ASISTENCIA UNIVERSAL, a la mayor brevedad posible, cualquier cambio en las condiciones de la cuenta bancaria o tarjeta de crédito antes mencionadas ya sea por extravío, robo, cancelación, cambio de número, de fecha de expiración o fallecimiento del titular de la cuenta o tarjeta de crédito.
6. Que ASISTENCIA UNIVERSAL se reserva el derecho de cancelar el presente acuerdo de pago automático en caso de comprobar falsedad en cualquiera de los datos suministrados, sin que esto conlleve ningún tipo de responsabilidad, y bajo las más amplias y expresas reservas de derecho de utilizar los mecanismos legales correspondientes para la reparación de los daños y perjuicios ocasionados.
7. EL CLIENTE de manera expresa e irrevocable autoriza a ASISTENCIA UNIVERSAL a suministrar a centros de información crediticia la información patrimonial y extramatrimonial necesarios a los fines de evaluación de crédito por parte de otras instituciones suscriptores de dichos centros de información, reconociendo y garantizando que la revelación de dichas informaciones por parte de ASISTENCIA UNIVERSAL y/o por sus respectivos empleados, funcionarios y accionistas no conllevará violación de secreto profesional 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 causahabientes a lo pactado en este artículo en virtud de las disposiciones del artículo 1120 del Código Civil.
8. Que la autorización otorgada mediante el presente documento, estará vigente hasta que sea revocada y notificada POR ESCRITO a todas las partes involucradas en el mismo CON UNA ANTICIPACION MINIMA DE 15 DÍAS LABORABLES.

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL CLIENTE

## CONDUCTOR

# Alternativo



ASISTENCIA  
UNIVERSAL

## ¿QUÉ ES CONDUCTOR ALTERNATIVO?

Innovador producto que te ofrece servicio de chofer y seguridad para cuando no puedas conducir, así como gestión de documentos las 24 horas, los 7 días de la semana.

Para acceder a los servicios de Conductor Alternativo puedes comunicarte por las siguientes vías:

- Desde tu móvil, \*864.
- Centro de Atención Telefónica al **809 544 7111** opción 3 y desde provincias sin cargo **1 809 200 1283**.

TIPOS DE ASISTENCIA	SERVICIOS	COBERTURA DEL SERVICIO	EVENTOS POR AÑO máximo de eventos
<b>PLAN INDIVIDUAL</b>			
Conductor Alternativo	Servicios de chofer y custodia armada desde el lugar de destino hasta residencia del afiliado.	Disponible 24 Horas Santo Domingo (Autopista Las Américas- Puente Juan Carlos, Carretera Mella- El Almirante, Autopista 6 de Nov.- Los Alcarrizos, Sto. Dgo, -Villa Mella) y Santiago (casco de la ciudad).	6 eventos por año. Estos servicios tendrán vigencia 24 horas luego de haber contratado el servicio.
Traslado al Aeropuerto *	Servicios de chofer y custodia armada para traslado nocturno desde el lugar de destino hasta el aeropuerto.	Disponible en horario de 6:00 p.m. a 6:00a.m. (Aeropuerto Internacional de Las Américas, José Francisco Peña Gómez y Aeropuerto Internacional del Cibao, para habitantes de la zona).	2 eventos por año. Incluidos dentro del límite de cobertura de Conductor Alternativo.
Gestión Búsqueda de Documentos	Emisión y renovación de: Cédula, Pasaporte, Licencia de Conducir y Marbetes, pago de multas de AMET para los casos donde no se requiera presencia del conductor, entre otros.	Pagos de impuestos serán cubiertos por el cliente. Cobertura en Santo Domingo y Santiago.	Sin límites de eventos por año.
<b>PLAN FAMILIAR</b>			
Incluye todos los servicios comprendidos en la cobertura individual.		Límite de personas cubiertas por familia: 4 miembros	12 eventos por año. Incluye 4 traslados nocturnos al aeropuerto.

\*Este servicio aplica 30 días después del inicio de vigencia

## FORMULARIO DE SOLICITUD

NOMBRE			CÉDULA/ PASAPORTE/RNC
DIRECCIÓN (Calle / Número)		NOMBRE DEL EDIFICIO/APARTAMENTO/LOCAL	
SECTOR	CIUDAD	PROVINCIA	
TEL. RESIDENCIAL	TEL. OFICINA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
ENVÍO DE FACTURA	FRECUENCIA DE PAGO:		
FÍSICA <input type="checkbox"/> ELECTRÓNICA <input type="checkbox"/>	ANUAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> MENSUAL <input type="checkbox"/>		

Para adquirir este producto es obligatorio proporcionar un número de tarjeta de crédito. Te estaremos contactando para gestionar los datos de la misma.