

CON BASE A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA A CONTINUACIÓN, LA ASEGURADORA DEBE DECIDIR SI ACEPTA O NO EL RIESGO, DEBIDO A ESTO AGRADECEMOS LLENAR LA SOLICITUD EN TODAS SUS PARTES					
DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
C.I. / R.I.F./PASAPORTE:	NACIONALIDAD:	TIPO DE PERSONA	ESTADO CIVIL	SEXO:	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)
	V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	NATURAL <input type="checkbox"/> JURÍDICA <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	____/____/____.
SI LA ACTIVIDAD ES COMERCIAL DEBERÁ ESPECIFICAR EN QUE RAMO SE DESENVUELVE					INGRESO ANUAL BS:
ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> GUBERNAMENTAL <input type="checkbox"/>					
PROFESIÓN:	OCUPACIÓN:		CARGO:		
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: EDIFICIO O CASA:	APARTAMENTO/OFICINA:		PISO:		
AVENIDA:			CALLE/TRANSVERSAL/VEREDA		
URBANIZACIÓN:	CIUDAD:		PARROQUIA:		
MUNICIPIO:	ESTADO:		CÓDIGO POSTAL:		
TELÉFONO: ()	FAX: ()		EMAIL:		
EN CASO DE PERSONA JURÍDICA ,DATOS CORPORATIVOS					
RAZÓN SOCIAL:	NOMBRE COMERCIAL:		NRO. DE REGISTRO MERCANTIL:	FECHA DE REGISTRO(DD/MM/AAAA)	
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: EDIFICIO O CASA:	APARTAMENTO/OFICINA:		PISO:		
AVENIDA:			CALLE/TRANSVERSAL/VEREDA		
URBANIZACIÓN:	CIUDAD:		PARROQUIA:		
MUNICIPIO:	ESTADO:		CÓDIGO POSTAL:		
TELÉFONO: ()	FAX: ()		EMAIL:		
EN CASO DE PERSONA JURÍDICA ,DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
C.I. / R.I.F./PASAPORTE:	NACIONALIDAD:	TIPO DE PERSONA	ESTADO CIVIL	SEXO:	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)
	V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	NATURAL <input type="checkbox"/> JURÍDICA <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	____/____/____.
INGRESO ANUAL:	PROFESIÓN:	OCUPACIÓN:		CARGO:	
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: EDIFICIO O CASA:	APARTAMENTO/OFICINA:		PISO:		
AVENIDA:			CALLE/TRANSVERSAL/VEREDA		
URBANIZACIÓN:	CIUDAD:		PARROQUIA:		
MUNICIPIO:	ESTADO:		CÓDIGO POSTAL:		
TELÉFONO: ()	FAX: ()		EMAIL:		

DATOS DEL TOMADOR EN CASO DE SER DIFERENTE AL PROPUESTO ASEGURADO					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
C.I. / R.I.F./PASAPORTE:	NACIONALIDAD:	TIPO DE PERSONA	ESTADO CIVIL	SEXO:	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)
	V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	NATURAL <input type="checkbox"/> JURÍDICA <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	____/____/____.
SI LA ACTIVIDAD ES COMERCIAL DEBERÁ ESPECIFICAR EN QUE RAMO SE DESENVUELVE					INGRESO ANUAL BS:
ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> GUBERNAMENTAL <input type="checkbox"/>					
PROFESIÓN:	OCUPACIÓN:		CARGO:		
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: EDIFICIO O CASA:	APARTAMENTO/OFICINA:		PISO:		
AVENIDA:			CALLE/TRANSVERSAL/VEREDA		
URBANIZACIÓN:	CIUDAD:		PARROQUIA:		
MUNICIPIO:	ESTADO:		CÓDIGO POSTAL:		
TELÉFONO: ()	FAX: ()		EMAIL:		
EN CASO DE PERSONA JURÍDICA ,DATOS CORPORATIVOS					
RAZÓN SOCIAL:	NOMBRE COMERCIAL:		NRO. DE REGISTRO MERCANTIL:	FECHA DE REGISTRO(DD/MM/AAAA)	
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: EDIFICIO O CASA:	APARTAMENTO/OFICINA:		PISO:		
AVENIDA:			CALLE/TRANSVERSAL/VEREDA		
URBANIZACIÓN:	CIUDAD:		PARROQUIA:		
MUNICIPIO:	ESTADO:		CÓDIGO POSTAL:		
TELÉFONO: ()	FAX: ()		EMAIL:		
EN CASO DE PERSONA JURÍDICA ,DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
C.I. / R.I.F./PASAPORTE:	NACIONALIDAD:	TIPO DE PERSONA	ESTADO CIVIL	SEXO:	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)
	V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	NATURAL <input type="checkbox"/> JURÍDICA <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	____/____/____.
INGRESO ANUAL:	PROFESIÓN:	OCUPACIÓN:		CARGO:	
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: EDIFICIO O CASA:	APARTAMENTO/OFICINA:		PISO:		
AVENIDA:			CALLE/TRANSVERSAL/VEREDA		
URBANIZACIÓN:	CIUDAD:		PARROQUIA:		
MUNICIPIO:	ESTADO:		CÓDIGO POSTAL:		
TELÉFONO: ()	FAX: ()		EMAIL:		

DIRECCION DE COBRO			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: EDIFICIO O CASA:		APARTAMENTO/OFICINA:	
AVENIDA:		CALLE/TRANSVERSAL/VEREDA	
URBANIZACIÓN:		CIUDAD:	
MUNICIPIO:		ESTADO:	
TELÉFONO: ()		FAX: ()	
PISO:		PARROQUIA:	
CÓDIGO POSTAL:		EMAIL:	
DATOS DEL VEHICULO A ASEGURAR			
PLACA:		SERIAL DE CARROCERIA:	
MARCA:		MODELO:	
VERSION:		COLOR PRINCIPAL:	
AÑO:		COLOR SECUNDARIO:	
CILINDROS:		TRANSMISION SINCRONICA <input type="checkbox"/> AUTOMATICA <input type="checkbox"/>	
CERT. REGISTRO DEL VEHICULO:		NO. CERTIFICADO DE ORIGEN:	
CAPACIDAD (TN):		PESO EN KG.	
VEHICULO NUEVO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		IMPORTADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
KMS. RECORRIDOS:		NRO. DE PUESTOS:	
USO DEL VEHICULO			
VEHICULO DE CARGA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EN CASO DE SER AFIRMATIVO ESPECIFIQUE EL TIPO DE MERCANCIA QUE TRANSPONDA	
EN CASO DE VEHICULO DE TRANSPORTE COLECTIVO INDIQUE SU USO PRIVADO <input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/> TURISMO <input type="checkbox"/> ESCOLAR <input type="checkbox"/>			
LUGAR (ESTADO DE USO HABITUAL DEL VEHICULO)		CIUDAD:	
EL ESTACIONAMIENTO DEL VEHICULO ES: DIURNO EN PRIVADO <input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/> EN LA VIA PUBLICA <input type="checkbox"/>			
NOCTURNO EN PRIVADO <input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/> EN LA VIA PUBLICA <input type="checkbox"/>			
CONDUCTOR HABITUAL DEL VEHICULO: PROPIETARIO <input type="checkbox"/> CONYUGE <input type="checkbox"/> HIJO <input type="checkbox"/> CHOFER <input type="checkbox"/> OTRO(ESPECIFIQUE)			
DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: ALARMA <input type="checkbox"/> BOBEDA <input type="checkbox"/> TRANCA PALANCA <input type="checkbox"/> TRANCA PEDAL <input type="checkbox"/> OTRO(ESPECIFIQUE):			
ACCESORIOS ORIGINALES:			
RADIO <input type="checkbox"/>		RINES <input type="checkbox"/>	
RADIO CD <input type="checkbox"/>		TASAS <input type="checkbox"/>	
AIRE ACONDICIONADO <input type="checkbox"/>		OTROS (ESPECIFIQUE):	
CAUHO DE REPUESTO <input type="checkbox"/>		TAPICERIA DE CUERO <input type="checkbox"/>	
ACCESORIOS ADICIONALES:			
RADIO <input type="checkbox"/>		RINES <input type="checkbox"/>	
RADIO CD <input type="checkbox"/>		TASAS <input type="checkbox"/>	
AIRE ACONDICIONADO <input type="checkbox"/>		OTROS (ESPECIFIQUE):	
CAUHO DE REPUESTO <input type="checkbox"/>		TAPICERIA DE CUERO <input type="checkbox"/>	
EL VEHICULO A SIDO OBJETO EN ALGUNA OPORTUNIDAD DE ROBO O HURTO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA FECHA			
EL VEHICULO A SIDO DECLARADO PERDIDA TOTAL POR OTRA ASEGURADORA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA FECHA			

COBERTURAS SOLICITADAS:		SI	NO	DEDUCIBLE	SUMA AEGURADA
COBERTURA BASICA (ELEGIR UNA SOLA OPCION)	COBERTURA AMPLIA				
	COBERTURA PERDIDA TOTAL				
COBERTURAS OPCIONALES (EL TOMADOR NO ESTA OBLIGADO A CONTRATAR LAS COBERTURAS OPCIONALES AQUÍ INDICADAS)	ACCESORIOS ADICIONALES				
	INDEMNIZACION DIARIA POR ROBO O HURTO				
	EVENTOS CATASTROFICOS				
	RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHICULOS				
	EXCESO DE LIMITE				
	DEFENSA PENAL				
	ACCIDENTES PERSONALES DE OCUPANTES DE VEHICULOS				
	ASISTENCIA EN VIAJES				
OTROS SEGUROS SOBRE EL MISMO BIEN ASEGURADO:					
POLIZAS VIGENTES:					
NRO DE POLZA.		NOMBRE DE LA EMPRESA		FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA)	
SINIESTROS					
FECHA DE OCURRENCIA (DD/MM/AAAA)		CAUSA DEL SINIESTRO			MONTO RECLAMADO
DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES					
<p>Yo, El PROPUESTO ASEGURADO,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Declaro que he leído cuidadosa y totalmente, una a una, todas las preguntas y respuestas consignadas en esta solicitud de seguros y que de ellas son verdaderas, amplias, completas y exactas. • Declaro, que no he omitido ni disimulado ningún hecho ni circunstancias que puedan modificar la opinión de la Aseguradora sobre el riesgo a correr. • Autorizo a las empresas o instituciones, para suministrar a la Aseguradora, todos los datos que posean antes o después del siniestro • Así mismo autorizo a la Aseguradora a recabar cualquier información relacionada con los riesgos y a verificar los datos de esta solicitud de Seguro. <p>Yo, El TOMADOR DE LA POLIZA,</p> <p>Declaro bajo fe de juramento, que el dinero utilizado para el pago de la prima de la póliza suscrita, proviene de una fuente lícita y no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos productos de las actividades o de acciones de operaciones ilícitas o de los delitos de Legitimación de Capitales previstos en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo.</p> <p>Lugar _____, Fecha ____/____/____</p> <p>Firmas: _____</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>El Tomador</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Huella dactilar del pulgar derecho o en su defecto del pulgar izquierdo</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>_____</p> <p>El Propuesto Asegurado</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Huella dactilar del pulgar derecho o en su defecto del pulgar izquierdo</p> </div> </div>					
INTERMEDIARIO DE SEGUROS					
APELLIDOS Y NOMBRES		CODIGO NRO.	(%) DE PARTICIPACION	FIRMA	
PARA LA SUSCRIPCION DE LA POLIZA DEBE ANEXAR A ESTA SOLICITUD DE SEGURO: FOTOCOPIA DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION DEL TOMADOR, PROPUESTO ASEGURADO Y DE SUS REPRESENTANTES (C.I, RIF, PASAPORTE), FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE REGISTRO DEL VEHICULO Y/O DOCUMENTO DE PROPIEDAD DEL VEHICULO A ASEGURAR, FOTOCOPIA DE LOS DOCUMENTOS DE REGISTRO MERCANTIL					