

# SOLICITUD DE PÓLIZA DE SEGURO PARA VEHÍCULOS TERRESTRES

N.º DE PÓLIZA:

FECHA:

Av. Francisco de Miranda, Torre La Primera, pisos 3,5,6,7,8,10,11,12,14, PH.  
Chacao, Estado Miranda.  
Rif.: G-20008701-3

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N.º 48.  
Capital Suscrito y Pagado: 591.095.765,37  
Miembro de la "Cámara de Aseguradores de Venezuela"

La presente Solicitud de Seguro debe ser leída y llenada a máquina o letra de molde, en todos sus puntos, sin enmiendas y en tinta no esfumable de un mismo color (azul o negra) en forma legible y debe ser firmada por el futuro Tomador y su Intermediario de Seguros, si lo hubiere.

TIPO DE SOLICITUD:  INDIVIDUAL  FLOTA

## DATOS DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA

|   |                                   |       |                  |   |                      |
|---|-----------------------------------|-------|------------------|---|----------------------|
| APELLIDO (S) Y NOMBRE (S) O DENOMINACIÓN JURÍDICA:                |                                   |       |                  | C.I. R.I.F. O N.º DE PASAPORTE:<br><input type="checkbox"/> V<br><input type="checkbox"/> E |                      |
| DATOS DEL REGISTRO (SI ES PERSONA JURÍDICA)                       |                                   |       |                  |   |                      |
| REGISTRO:   | CIUDAD:                           | TOMO: | FECHA:           | NUMERO:   |                      |
| DIRECCIÓN DE COBRO:   |                                   |       | CALLE / AVENIDA: | CASA / EDIFICIO:  | PISO:                |
| TELÉFONO:   | URBANIZACIÓN / SECTOR:            |       | CIUDAD:          | CÓDIGO POSTAL:  | INGRESO MENSUAL:     |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA, COMERCIAL O PROFESIONAL, OFICIO U OCUPACIÓN: |                                   |       |                  |   | ACTIVIDAD ECONÓMICA: |
| PROFESIÓN:  | OCUPACIÓN U OFICIO (Especifique): |       |                  |   |                      |

## DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO

|  |   |   |  |   |  |
|--|---|---|--|---|--|
| APELLIDO (S) Y NOMBRE (S) O DENOMINACIÓN JURÍDICA: |   |   |  | C.I. R.I.F. O N.º DE PASAPORTE:<br><input type="checkbox"/> V<br><input type="checkbox"/> E |  |
| FECHA DE NACIMIENTO:                               | EDAD:                                     | SEXO: <input type="checkbox"/> FEMENINO<br><input type="checkbox"/> MASCULINO | ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo<br><input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado |   |  |
| PROFESIÓN:   | OCUPACIÓN U OFICIO (Especifique):         |   |  | ACTIVIDAD ECONÓMICA:  |  |
| INGRESO MENSUAL:                                   | DIRECCIÓN DE HABITACIÓN, CALLE / AVENIDA: |   | CASA / EDIFICIO:   | PISO:   |  |
| URBANIZACIÓN / SECTOR:                             | CIUDAD:                                   | CÓDIGO POSTAL:  | TELÉFONO:  |   |  |
| TELÉFONO (Otro donde ubicate):                     | MÓVIL:                                    | E-MAIL:   |  |   |  |
| DIRECCIÓN DE OFICINA, CALLE / AVENIDA:             |   | CASA / EDIFICIO:  | PISO:  | URBANIZACIÓN / SECTOR:  |  |
| CIUDAD:  | CÓDIGO POSTAL:                            | TELÉFONO:   | TELÉFONO (Otro donde ubicate):   |   |  |
| MÓVIL:   | E-MAIL:                                   |   |  |   |  |

## DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

|  |                               |  |  |  |  |
|--|-------------------------------|--|--|--|--|
| APELLIDO (S) Y NOMBRE (S):   |                               |  |  | C.I. O N.º DE PASAPORTE:                     |  |
| <input type="checkbox"/> CHOFRER   | <input type="checkbox"/> HIJO | <input type="checkbox"/> PROPIETARIO                                       | <input type="checkbox"/> CONYUGUE  | <input type="checkbox"/> OTRO (Especifique): |  |
| FECHA DE NACIMIENTO:   | EDAD:                         | SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO | ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo<br><input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado |  |  |
| GRADO DE LICENCIA: <input type="checkbox"/> 2DA <input type="checkbox"/> 3RA <input type="checkbox"/> 4TA <input type="checkbox"/> 5TA |                               |  | FECHA DE VENCIMIENTO:  |  |  |

## DATOS DEL VEHÍCULO

|  |                  |   |  |        |
|--|------------------|---|--|--------|
| AÑO:   | MARCA:           | MODELO:   | VERSIÓN:   | PLACA: |
| SERIAL DE CARROCERÍA:  |                  | SERIAL DEL MOTOR:   | COLOR:   |        |
| TIPO:  | PESO O TONELAJE: | N.º PUESTOS:  | TRANSMISIÓN: <input type="checkbox"/> AUTOMÁTICA <input type="checkbox"/> SINCRÓNICA |        |
| KILOMETROS RECORRIDOS:   |                  | CAPACIDAD DE CARGA (SÓLO VEHÍCULOS DE CARGA):               |  |        |
| USO:   |                  | VALOR DEL VEHÍCULO A ASEGURAR:                              |  |        |
| ÁREA DE USO HABITUAL DEL VEHÍCULO: <input type="checkbox"/> URBANO <input type="checkbox"/> EXTRAURBANO <input type="checkbox"/> FABRICACIÓN <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA |                  |   |  |        |
| LUGAR DONDE HABITUALMENTE GUARDA EL VEHÍCULO (ESTACIONAMIENTO): <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> EN LA VÍA PÚBLICA                                       |                  |   |  |        |
| ¿EL VEHÍCULO POSEE RESERVA DE DOMINIO?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  |                  | EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL BENEFICIARIO Y C.I. O R.I.F.: |  |        |

