

**SOLICITUD DE SEGURO
DE FIDELIDAD 3-D**
(DESHONESTIDAD, DESAPARICIÓN Y DESTRUCCIÓN)

N°. 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°. 48
Capital Suscrito y Pagado: Bs. 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.

DATOS DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA

APELLIDOS Y NOMBRES O DENOMINACIÓN JURÍDICA:				CÉDULA DE IDENTIDAD, R.I.F. O N° DE PASAPORTE:	
DATOS DEL REGISTRO (SI ES PERSONA JURÍDICA):					
REGISTRO:		CIUDAD:		TOMO:	
FECHA:		NÚMERO:			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):	
DIRECCIÓN DE TRABAJO O COBRO:					
CIUDAD:		ZONA POSTAL:		ESTADO:	
TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):		NÚMERO DE FAX:			
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:				INDIQUE CARÁCTER CON EL QUE CONTRATA:	
				☐ CUENTA PROPIA ☐ CUENTA AJENA	
ACTIVIDAD QUE REALIZA:				INGRESO MENSUAL:	

DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO

APELLIDOS Y NOMBRES O DENOMINACIÓN JURÍDICA:				CÉDULA DE IDENTIDAD O R.I.F.:	
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:					
CIUDAD:		ZONA POSTAL:		ESTADO:	
TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):		NÚMERO DE FAX:			
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:				PROFESIÓN / OCUPACIÓN:	

DATOS DEL LOCAL A ASEGURAR

UBICACIÓN DEL LOCAL (DIRECCIÓN):					
CIUDAD:		ZONA POSTAL:		ESTADO:	
TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):		NÚMERO DE FAX:			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD QUE REALIZA:					

TIPO DE CONSTRUCCIÓN

PISOS:		PAREDES:		PUERTAS:	
TECHOS:					
SEÑALES LAS PROTECCIONES DE:					
PUERTAS:					
VENTANAS:					
TECHOS:					

LINDEROS DEL INMUEBLE

NORTE:					
ESTE:					
SUR:					
OESTE:					

DÍAS Y HORAS DE TRABAJO DEL NEGOCIO:		¿COMO EFECTÚA EL PAGO DE LA NÓMINA? ☐ CHEQUES ☐ EFECTIVO		¿LOS LOCALES REGISTRADORA? ☐ SI ☐ NO	
¿TIENEN LOS LOCALES CAJA FUERTE O DE SEGURIDAD CONTRA ROBO? ☐ SI ☐ NO			EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE: PESO: EMPOTRADA: ☐ SI ☐ NO		
¿TIENEN LOS LOCALES INSTALADO UN SISTEMA DE ALARMA? ☐ SI ☐ NO		TIPO DE SISTEMA Y FECHA DE INSTALACIÓN:			
FRECUENCIA DE MANTENIMIENTO DEL SISTEMA:		EMPRESA QUE REALIZA EL MANTENIMIENTO DEL SISTEMA:			
INDIQUE EL SITIO O LUGAR DONDE GUARDA EL DINERO, EN DÍAS NO LABORALES:					
INDIQUE LA CANTIDAD MÁXIMA QUE MANTIENE EN LA CAJA REGISTRADORA: A) EN HORAS LABORALES: Bs. B) EN HORAS NO LABORALES: Bs. C) EN DÍAS FERIADOS: Bs.					
INDIQUE LA CANTIDAD DE: A) VENDEDORES: B) COBRADORES:		ZONAS DONDE REALIZA SUS OPERACIONES:			
¿EXIGE DEPOSITAR EL DINERO EN BANCOS UBICADOS EN SU ALREDEDOR? ☐ SI ☐ NO					
¿POSEE VIGILANCIA ARMADA? ☐ SI ☐ NO		NOMBRE DE LA EMPRESA DE SERVICIO DE VIGILANCIA:		FRECUENCIA DE RONDA:	
BANCOS DONDE SE EFECTÚAN LOS DEPÓSITOS					
NOMBRE		DISTANCIA		NOMBRE	
INDIQUE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA EFECTUAR LOS TRASLADOS DE DINERO Y/O VALORES					
NOMBRE			CARGO		
¿SON ACOMPAÑADAS LAS PERSONAS ANTES MENCIONADAS POR ALGÚN CUERPO ARMADO? ☐ SI ☐ NO					
INDIQUE EL MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA EL TRASLADO DEL DINERO Y VALORES: ☐ VEHÍCULO PÚBLICO ☐ VEHÍCULO PRIVADO ☐ TRANSPORTE BLINDADO ☐ OTRO:					
EN CASO AFIRMATIVO, SEÑALE EL NOMBRE DE LA EMPRESA:					
EFECTÚA DEPÓSITOS NOCTURNOS: ☐ SI ☐ NO		EN CASO NEGATIVO, INDIQUE EL LUGAR DONDE GUARDA EL DINERO Y VALORES :			
INDIQUE LA FRECUENCIA CON LA CUAL REALIZA LOS DEPÓSITOS O TRASLADOS DE DINERO Y VALORES : ☐ DIARIA ☐ SEMANAL ☐ QUINCENAL ☐ MENSUAL					
MENCIONE EL MONTO PROMEDIO DE TRASLADO O DEPÓSITOS DE DINERO Y VALORES EFECTUADOS:					
INGRESO PROMEDIO DIARIO Bs.:			EGRESO PROMEDIO DIARIO Bs.:		
INDIQUE OTROS DOCUMENTOS REPRESENTATIVOS DE DINERO Y VALORES QUE MANTIENE DENTRO DEL LOCAL:					
¿HA SUFRIDO ALGUNA PÉRDIDA POR FIDELIDAD 3D EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS? ☐ SI ☐ NO					
EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE LOS DETALLES COMPLETOS:					

COBERTURAS SOLICITADAS		
CONVENIO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE RESPONSABILIDAD
CONVENIO DE SEGUROS I	- FIDELIDAD DE EMPLEADOS	Por persona:
		Por colusión y/o año póliza:
CONVENIO DE SEGUROS II	- PÉRDIDA DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO	
CONVENIO DE SEGUROS III	- PÉRDIDA FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO	
CONVENIO DE SEGUROS IV	- FALSIFICACIÓN DE GIROS POSTALES O PAPEL MONEDA.	
CONVENIO DE SEGUROS V	- FALSIFICACIÓN DE DEPÓSITOS BANCARIOS.	
OTROS SEGUROS		
MANTIENE UD. ALGÚN OTRO SEGURO DE FIDELIDAD 3D VIGENTE CON ÉSTA U OTRA EMPRESA DE SEGUROS? EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE N° DE PÓLIZA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y SUMA ASEGURADA:		
ALGUNA COMPAÑÍA DE SEGUROS LE HA CANCELADO O DENEGADO LA RENOVACIÓN DEL SEGURO DE FIDELIDAD 3D? EN CASO AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES COMPLETOS:		
ALGUNA COMPAÑÍA DE SEGUROS LE HA RECHAZADO ALGUNA SOLICITUD DE SEGURO DE FIDELIDAD 3D HECHA POR UD.? EN CASO AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES COMPLETOS:		
¿HA REALIZADO USTED ALGUNA RECLAMACIÓN CONTRA OTRA EMPRESA DE SEGUROS? EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE FECHAS, MONTOS Y EMPRESA:		
Yo, el Propuesto Asegurado, declaro: a. Que he leído y entendido cabalmente cada una de las partes de esta Solicitud que la información que suministro es verdadera, amplia, completa y exacta, dependiendo de ella la validez del Seguro. b. Que acepto, que la responsabilidad del Asegurador, comienza una vez celebrado el contrato de seguros. c. Que no he omitido o simulado, ningún hecho o circunstancia en las respuestas que pueda modificar la opinión del Asegurador, sobre el riesgo a correr por el seguro solicitado. d. Que conozco que en caso de declaraciones falsas u omisiones podrá cesar la responsabilidad del Asegurador y el contrato será objeto de nulidad absoluta. YO, EL TOMADOR, DOY FE QUE EL DINERO UTILIZADO PARA EL PAGO DE LA PRIMA DEL PRESENTE SEGURO PROVIENE DE UNA FUENTE LÍCITA Y NO TIENE RELACIÓN ALGUNA CON CAPITALES, BIENES, HABERES O BENEFICIOS DERIVADOS DE LAS ACTIVIDADES ILÍCITAS O DE LOS DELITOS DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES PREVISTOS EN LA “LEY ORGANICA CONTRA LA DELINCUENCIA ORGANIZADA”. Aprobado por la Superintendencia de Seguros, ahora Superintendencia de la Actividad Aseguradora, mediante oficio N° 7199 de fecha 21 de Agosto de 2006		
FIRMA DEL TOMADOR		FIRMA DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS
APELLIDOS Y NOMBRES DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS:		CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO: