

SOLICITUD DE SEGURO HORIRESGUARDO

PÓLIZA DE SEGURO PARA RESIDENCIAS PARTICULARES

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 con 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 O R.I.F.:	EDAD:	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE COBRO (SI ES PERSONA JURÍDICA):				
REGISTRO:	CIUDAD:	TOMO:	FECHA:	NÚMERO:
DIRECCIÓN DE COBRO:			DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO: Cód. Área: N	TELÉFONO MÓVIL: Cód. Área: N
ACTIVIDAD ECONÓMICA, COMERCIAL O PROFESIONAL, OFICIO U OCUPACIÓN:		INGRESO MENSUAL:	INDIQUE CARÁCTER CON EL QUE CONTRATA: <input type="checkbox"/> CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/> CUENTA AJENA	

DATOS DEL RIESGO A ASEGURAR

UBICACIÓN DEL RIESGO:				
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO: Cód. Área: N	TELÉFONO (Otro donde Ubicarlo): Cód. Área: N
TIPO DE RESIDENCIA: <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> QUINTA <input type="checkbox"/> APARTAMENTO OTROS:			TIPO DE USO: <input type="checkbox"/> RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> VACACIONAL	
EN CALIDAD DE: <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> ARRENDATARIO			MONTO DEL CANON DE ARRENDAMIENTO:	
QUEDA DESHABITADA DURANTE: <input type="checkbox"/> FINES DE SEMANA <input type="checkbox"/> MÁS DE 15 DÍAS			AÑO DE CONSTRUCCIÓN:	

TIPO DE CONSTRUCCIÓN

ESTRUCTURA:	TECHO DE:
SOBRE ARMazón DE:	PAREDES DE:

LINDEROS DE LA RESIDENCIA

NORTE:
SUR:
ESTE:
OESTE:

INDIQUE ESPECIFICAMENTE SI LA RESIDENCIA POSEE O COLINDA CON MUROS DE CONTENSIÓN U OTROS INMUEBLES DESOCUPADOS, INVADIDOS, ABANDONADOS O EN RUINAS, TERRENOS SIN EDIFICAR, OBRAS EN DEMOLICIÓN O EN PROCESO DE CONSTRUCCIÓN:

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y/O PROTECCIÓN

¿POSEEN PROTECCIÓN LAS PUERTAS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INDIQUE TIPO DE PROTECCIÓN: <input type="checkbox"/> REJAS <input type="checkbox"/> ALARMAS <input type="checkbox"/> OTRO:		
¿POSEEN PROTECCIÓN LAS VENTANAS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INDIQUE TIPO DE PROTECCIÓN: <input type="checkbox"/> REJAS <input type="checkbox"/> ALARMAS <input type="checkbox"/> OTRO:		
¿POSEE VIGILANCIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿POSEE ALARMA CONTRA INCENDIO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿POSEE EXTINTORES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

COBERTURAS SOLICITADAS

SI	NO	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA / LÍMITE DE RESPONSABILIDAD
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EDIFICACIONES	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONTENIDO	

COBERTURAS OPCIONALES

El solicitante tendrá la facultad de escoger libremente la cobertura opcional que desee y en ningún caso estará obligado a tomarlas todas y cada una de ellas.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FIDELIDAD DE EMPLEADOS DOMÉSTIDOS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ROTURA DE VIDRIOS, ESPEJOS Y CRISTALES	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABILIDAD CIVIL LOCATIVO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABILIDAD CIVIL ANTE VECINOS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TARJETAS DE CRÉDITO O DÉBITO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACCIDENTES PERSONALES	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASISTENCIA AL HOGAR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EQUIPOS ELECTRÓNICOS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OBJETOS VALIOSOS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TERREMOTO O TEMBLOR DE TIERRA	

INDIQUE TODOS AQUELLOS EQUIPOS ELECTRÓNICOS QUE DESEE ASEGURAR

TIPO	MARCA	MODELO	AÑO	SERIAL	VALOR TOTAL A RIESGO (100%)

OBJETOS VALIOSOS

TIPO DE OBJETO	AUTOR Y/O CASA FABRICANTE	DESCRIPCIÓN	VALOR CONVENIDO

“ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA SUSCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DE OBJETOS VALIOSOS QUE EL TOMADOR DE LA PÓLIZA SUMINISTRE EL AVALÚO DE CADA UNA DE LAS OBRAS DE ARTE”

PROPUESTO(S) ASEGURADO(S) PARA ACCIDENTES PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	CÉDULA DE IDENTIDAD	SUMAS ASEGURADAS	
				MUERTE ACCID.	INVALIDEZ P.

BENEFICIARIOS

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	CÉDULA DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	EN CASO DE MUERTE (%)

OTROS SEGUROS

¿MANTIENE UD. ASEGURADA LA RESIDENCIA Y/O CONTENIDO DESCRITO EN ESTA SOLICITUD, CON OTRA EMPRESA DE SEGUROS?

SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE: COBERTURAS, MONTO Y EMPRESA DE SEGUROS.

¿HA HECHO UD. ALGUNA RECLAMACIÓN CONTRA ALGUNA EMPRESA DE SEGUROS POR ESTA MISMA COBERTURA?

SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE: FECHA, MONTO Y CAUSA.

Yo, el Tomador, declaro:

- Que he leído y entendido cabalmente cada una de las partes de esta Solicitud y que la información que suministro es verdadera, amplia, completa y exacta, dependiendo de ella la validez del Seguro.
- Que acepto que la responsabilidad de la Empresa de Seguros comienza una vez celebrado el contrato de seguros.
- Que no he omitido o simulado ningún hecho o circunstancia en las respuestas, que pueda modificar la opinión de la Empresa de Seguros sobre el riesgo a correr por el Seguro solicitado. En caso que se compruebe fraude o declaración falsa, hace de hecho NULO este Contrato cesando la responsabilidad de la Empresa de Seguros.

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:

OBSERVACIONES:
