

SOLICITUD DE SEGURO DE OBJETOS VALIOSOS

Nº. DE PÓLIZA:

FECHA:

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:				C.I., R.I.F. O N° DE PASAPORTE:	
DATOS DEL REGISTRO (SI ES PERSONA JURÍDICA):					
REGISTRO:		CIUDAD:		TOMO:	
FECHA:		NÚMERO:			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				TELÉFONO:	
				Cód. Área: N	
DIRECCIÓN DE TRABAJO O COBRO:					
CIUDAD:		ZONA POSTAL:		ESTADO:	
TELÉFONO:		TELÉFONO (Otro donde Ubicarlo):			
Cód. Área: N		Cód. Área: N			
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:			INDIQUE CARÁCTER CON EL QUE CONTRATA:		
			☐ CUENTA PROPIA ☐ CUENTA AJENA		
ACTIVIDAD ECONÓMICA, COMERCIAL O PROFESIONAL, OFICIO U OCUPACIÓN:			INGRESO MENSUAL:		

DATOS DEL REPRESENTANTE DEL TOMADOR (EN CASO DE SER JURÍDICO)

APELLIDOS Y NOMBRES:				C.I., R.I.F. O N° DE PASAPORTE:	
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				TELÉFONO:	
				Cód. Área: N	
DIRECCIÓN DE OFICINA:				TELÉFONO:	
				Cód. Área: N	
ACTIVIDAD ECONÓMICA, COMERCIAL O PROFESIONAL, OFICIO U OCUPACIÓN:			CORREO ELECTRÓNICO:		

DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO

APELLIDOS Y NOMBRES O DENOMINACIÓN JURÍDICA:				C.I., R.I.F. O N° DE PASAPORTE:	
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				TELÉFONO:	
				Cód. Área: N	
CIUDAD:		ZONA POSTAL:		ESTADO:	
TELÉFONO MÓVIL:		TELÉFONO MÓVIL:			
Cód. Área: N		Cód. Área: N			
DIRECCIÓN DE OFICINA:				TELÉFONO:	
				Cód. Área: N	
ACTIVIDAD ECONÓMICA, COMERCIAL O PROFESIONAL, OFICIO U OCUPACIÓN:			CORREO ELECTRÓNICO:		

DATOS DEL REPRESENTANTE DEL PROPUESTO ASEGURADO (EN CASO DE SER JURÍDICO)

APELLIDOS Y NOMBRES O DENOMINACIÓN JURÍDICA:				C.I., R.I.F. O N° DE PASAPORTE:	
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				TELÉFONO:	
				Cód. Área: N	
CIUDAD:		ZONA POSTAL:		ESTADO:	
TELÉFONO MÓVIL:		TELÉFONO MÓVIL:			
Cód. Área: N		Cód. Área: N			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				TELÉFONO:	
				Cód. Área: N	
ACTIVIDAD ECONÓMICA, COMERCIAL O PROFESIONAL, OFICIO U OCUPACIÓN:			CORREO ELECTRÓNICO:		

DATOS DE LOS BIENES U OBJETOS A ASEGURAR

UBICACIÓN DEL RIESGO (DIRECCIÓN):

CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO: Cód. Área: N	TELÉFONO (Otro donde Ubicarlo): Cód. Área: N
INDOLE DEL RIESGO:		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD QUE REALIZA CON LOS OBJETOS:		
MODO DE CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO O LOCAL: ☐ CONCRETO ARMADO, HIERRO REVESTIDO DE CONCRETO ARMADO ☐ MÉTALICA, SIN REVESTIMIENTO ☐ MADERA				
DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETOS A ASEGURAR, INDICAR LA MAYOR CANTIDAD DE DETALLES POSIBLES (MARCA, MODELO, AÑO, ETC.)				MONTO DE AVALÚO
TOTAL MONTO DE AVALÚOS →				
UBICACIÓN DE LOS OBJETOS VALIOSOS: A) FUERA DE LA CAJA FUERTE B) EN LA CAJA FUERTE CUYO PESO ES MENOR DE 300 KG. C) EN LA CAJA FUERTE CUYO PESO ESTÁ ENTRE 300 Y 1.000 KG. D) EN LA CAJA FUERTE CUYO PESO SEA SUPERIOR A 1.000 KG.				
SI ☐ NO ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐				
NOTA: PARA ASEGURAR DICHOS OBJETOS, SERÁ NECESARIO ESPECIFICAR SU VALOR DE REPOSICIÓN A TRAVÉS DE AVALÚO CERTIFICADO POR PERSONAS O FIRMAS ACREDITADAS				
COBERTURAS SOLICITADAS				
DESCRIPCIÓN		SUMA ASEGURADA		
☐ TODO RIESGO POR CUALQUIER CAUSA ACIDENTAL, EXTERNA, SUBITA, IMPREVISTA E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DE LAS PARTES.				
☐ OTRO, ESPECIFIQUE:				
OTROS SEGUROS				
QUE OTRO TIPO DE SEGURO TIENE O HA SOLICITADO:				
ASEGURADOR: MONTO Bs. TIPO DE SEGURO: FECHA:				
ASEGURADOR: MONTO Bs. TIPO DE SEGURO: FECHA:				
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA				
¿HA TENIDO UD. ALGÚN SINIESTRO EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS?. EN CASO AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES:				
¿ALGUNA EMPRESA DE SEGUROS HA RECHAZADO UNA PROPOSICIÓN DE SEGURO PARA OBJETOS VALIOSOS HECHA POR UD.? EN CASO AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES:				
¿ALGUNA EMPRESA DE SEGUROS LE HA CANCELADO O DENEGADO LA RENOVACIÓN DEL SEGURO PARA OBJETOS VALIOSOS? EN CASO AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES:				

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 CAPITALS, BIENES, HABERES O BENEFICIOS DERIVADOS DE LAS ACTIVIDADES ILÍCITAS O DE LOS DELITOS DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALS 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 PROPUESTO
ASEGURADO

FIRMA DEL TOMADOR

FIRMA DEL INTERMEDIARIO
DE SEGUROS