

SOLICITUD DE SEGURO DE RIESGOS DIVERSOS

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:				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:		
			<input type="checkbox"/> CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/> CUENTA AJENA		
ACTIVIDAD ECONÓMICA, COMERCIAL O PROFESIONAL, OFICIO U OCUPACIÓN:				INGRESO MENSUAL:	

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 (Otro donde Ubicarlo):	
			Cód. Área: N	Cód. Área: N	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:			ACTIVIDAD ECONÓMICA, COMERCIAL O PROFESIONAL, OFICIO U OCUPACIÓN:		

DATOS DE LA ACTIVIDAD O EVENTO A ASEGURAR

UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD O EVENTO (DIRECCIÓN):					
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO MÓVIL:	TELÉFONO (Otro donde Ubicarlo):	
			Cód. Área: N	Cód. Área: N	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD O EVENTO A ASEGURAR:					
MODO DE CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO O LOCAL:					
<input type="checkbox"/> CONCRETO ARMADO, HIERRO REVESTIDO DE CONCRETO ARMADO <input type="checkbox"/> MÉTALICA, SIN REVESTIMIENTO <input type="checkbox"/> MADERA					

DATOS DE LOS BIENES A ASEGURAR

N°	DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	AÑO	SERIAL	SUMA ASEGURADA
1						
2						
3						
4						

UBICACIÓN DE LOS BIENES A ASEGURAR (DIRECCIÓN):

COBERTURAS SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA
<input type="checkbox"/> TODO RIESGO POR CUALQUIER CAUSA ACIDENTAL, EXTERNA, SUBITA, IMPREVISTA E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DE LAS PARTES.	
<input type="checkbox"/> OTRO, ESPECIFIQUE:	

¿SE HAN ADQUIRIDO LOS BIENES A ASEGURAR EN ESTADO NUEVO? SI NO
EN CASO NEGATIVO, ¿QUÉ POSICIONES DE LAS ESPECIFICACIONES SE HAN ADQUIRIDO EN ESTADO USADO?

¿QUÉ BIENES A ASEGURAR PUEDEN ADQUIRIRSE TODAVÍA EN FÁBRICA?, INDIQUE POSICIONES DE LA ESPECIFICACIÓN:

¿LOS BIENES A ASEGURAR SON MANTENIDOS CONFORME A LAS INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE? SI NO

¿EL PERSONAL QUE OPERA LOS EQUIPOS FUÉ ADIESTRADO POR EL FABRICANTE? SI NO

¿SE DA EL PELIGRO DE INUNDACIÓN O ANEGACIÓN? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE:

- AGUAS LLUVIAS TORRENCIALES
 ÁCIDOS RETROCESO DEL AGUA DE CANALIZACIÓN OTRA CAUSA:

¿SE UTILIZAN EN LAS INMEDIACIONES MATERIAS PELIGROSAS? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE:

- ÁCIDOS PAPELES TRATADOS O SENSIBLES A LA LUZ SUSTANCIAS REVELADORAS ISÓTOPOS
 BASES MATERIAS EXPLOSIVAS REACTIVOS DE ANÁLISIS OTRAS:

¿EXISTEN SISTEMAS DE ALARMAS EN EL INMUEBLE QUE CONTIENE LOS BIENES A ASEGURAR? SI NO

¿POSEE SISTEMAS MÍNIMOS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO Y ROBO? SI NO

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 RIESGOS DIVERSOS HECHA POR UD.? EN CASO AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES:

¿ALGUNA EMPRESA DE SEGUROS LE HA CANCELADO O DENEGADO LA RENOVACIÓN DEL SEGURO PARA RIESGOS DIVERSOS ? EN CASO AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES:

Yo, el Propuesto Asegurado, declaro:

- 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.
- Que acepto, que la responsabilidad del Asegurador, 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 del Asegurador, sobre el riesgo a correr por el seguro solicitado.
- 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 PROPUESTO
ASEGURADO

FIRMA DEL TOMADOR

FIRMA DEL INTERMEDIARIO
DE SEGUROS

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS:

CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO: