

SOLICITUD DE SEGURO CONTRA ROBO

N°. DE PÓLIZA:
FECHA:

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.:
DIRECCIÓN DE COBRO:					
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):	NÚMERO DE FAX:	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:		ACTIVIDAD U OCUPACIÓN:		INGRESO MENSUAL:	INGRESO ANUAL:
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:			INGRESO MENSUAL:		INGRESO ANUAL:
DATOS PARTICULARES					
DIRECCIÓN DEL BIEN A ASEGURAR:					
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):	NÚMERO DE FAX:	
PARA RESIDENCIA INDIQUE: ¿ES VIVIENDA HABITUAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			TIPO DE RESIDENCIA: <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> QUINTA <input type="checkbox"/> APARTAMENTO OTROS:		
PARA LOCAL INDIQUE TIPO: <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/> OFICINAS <input type="checkbox"/> ALMACEN O DEPOSITO OTROS:					
NATURALEZA U OBJETO DE LA ACTIVIDAD DEL LOCAL, ESPECIFIQUE:					
¿LOS BIENES A ASEGURAR ESTÁN CONTENIDOS EN VARIOS LOCALES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE N° DE LOCALES:		
NOTA: SI LOS BIENES A ASEGURAR ESTÁN CONTENIDOS EN VARIOS LOCALES Y NO LE ES FACTIBLE DETERMINAR LA SUMA A ASEGURAR PARA CADA UNO DE ELLOS, PODRÁ INDICAR UNA SUMA GLOBAL, PERO EN LO REFERENTE A LAS CARACTERÍSTICAS DE CONSTRUCCIÓN (PARTES VULNERABLES-MATERIALES-PROTECCIÓN) DEBERÁ LLENAR TANTAS SOLICITUDES COMO LOCALES HUBIERE.					
LINDEROS					
NORTE:					
SUR:					
ESTE:					
OESTE:					
DATOS DE LA RESIDENCIA O LOCAL QUE CONTIENE LOS BIENES A ASEGURAR					
SÓLO PARA RESIDENCIAS PARTICULARES					
¿LA RESIDENCIA ESTÁ DESTINADA EXCLUSIVAMENTE PARA USO PARTICULAR?					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
EN CASO NEGATIVO INDIQUE PARA QUE ESTÁ DESTINADA: _____					
¿TIENE COMUNICACIÓN CON ALGÚN INMUEBLE DONDE SE REALICEN ACTIVIDADES COMERCIALES O INDUSTRIALES?					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE TIPO DE ACTIVIDAD: _____					
¿LA RESIDENCIA PERMANECE DESHABITADA POR PERÍODOS SUPERIORES A LOS 15 DÍAS?					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE CUANTAS VECES AL AÑO: _____					
DATOS DEL TECHO					
<input type="checkbox"/> A) DE CONCRETO ARMADO CON LOSAS NERVADAS, PLACAS DE BLOQUES DE ARCILLA O DE CEMENTO CON ESTRUCTURA METÁLICA O CONSTRUIDOS CON CUALQUIER COMBINACIÓN DE ESTOS MATERIALES.					
<input type="checkbox"/> B) DE CUALESQUIERA OTROS MATERIALES O DE COMBINACIONES DISTINTAS A LAS INDICADAS EN EL ITEM ANTERIOR.					

DATOS DE LAS PAREDES EXTERIORES

- A) DE CONCRETO ARMADO, ROCA, PIEDRA, BLOQUES, LADRILLOS DE CEMENTO O DE ARCILLA COCIDOS, UNIDOS O REVESTIDOS CON CEMENTO O CONSTRUIDOS CON CUALQUIER COMBINACIÓN DE ESTOS MATERIALES.
 - B) DE CUALESQUIERA OTROS MATERIALES O DE COMBINACIONES DISTINTAS A LAS INDICADAS EN EL ITEM ANTERIOR.
 - C) DE VIDRIO, CRISTAL O LÁMINAS DE PLÁSTICO DE SEGURIDAD CUYO ESPESOR SEA SUPERIOR A 15 MM.
 - D) DE VIDRIO, CRISTAL O LÁMINAS DE PLÁSTICO.
- EN CASO AFIRMATIVO EN EL ITEM ANTERIOR, INDIQUE SI TIENE PROTECCIONES O REJAS DE HIERRO O ACERO: SI NO
- D.1) FIJAS.
 - D.2) DESMONTABLES. ¿POSEE UN MÍNIMO DE DOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD EN DOS LADOS OPUESTOS?
 - D.3) ARROLLABLES. ¿POSEE UN MÍNIMO DE DOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD POR CADA 1.5 METROS?
 - D.4) PLEGABLES. ¿POSEE UN MÍNIMO DE DOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD?
- (SÓLO PARA LOCALES).
- EN CASO AFIRMATIVO EN ALGUNO DE LOS ITEMS D.2, D.3 Y D.4 INDIQUE SI ESTÁ CERRADA EN HORAS NO LABORABLES:
- MEDIO DÍA. SI NO
- NOCHE.

DATOS DE LAS PUERTAS EXTERIORES

- A) DE HIERRO O ACERO
 - A.1) BATIENTES, CON CERRADURA.
 - A.2) CORREDIZAS, CON CERRADURA.
 - A.3) ARROLLABLES.
 - A.3.1) ENTERIZA CON UN ELEMENTO DE SEGURIDAD POR CADA 1.5 MTS CON UN MÍNIMO DE DOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD
 - A.3.2) CON PUERTA DE ACCESO Y UN ELEMENTO DE SEGURIDAD Y UNO EN LA PUERTA DE ACCESO.
 - B) DE MADERA, VIDRIO, CRISTAL, LÁMINAS DE PLÁSTICO O REJA CON UN MÍNIMO DE DOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD.
 - C) DE VIDRIO, CRISTAL O LÁMINAS DE PLÁSTICO DE SEGURIDAD, CUYO ESPESOR SEA SUPERIOR A 15 MM. CON UN MÍNIMO DE DOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD.
 - D) DE VIDRIO, CRISTAL O LÁMINAS DE PLÁSTICO DE SEGURIDAD, CUYO ESPESOR SEA SUPERIOR A 15 MM. CON UN MÍNIMO DE UN ELEMENTO DE SEGURIDAD.
 - E) DE MADERA O LÁMINAS DE PLÁSTICO, CON UN MÍNIMO DE DOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD.
 - F) DE VIDRIO O CRISTAL, CON UN MÍNIMO DE DOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD.
- (SÓLO PARA LOCALES)
- INDIQUE SI LAS PUERTAS Y PROTECCIONES INDICADAS ESTÁN CERRADAS EN HORAS NO LABORABLES:
- MEDIO DÍA. SI NO
- NOCHE.

DATOS DE OTRAS ABERTURAS EXTERIORES

VITRINAS DE EXHIBICIÓN, VENTANAS, CLARABOYAS, TRAGALUCES, ABERTURAS DE VENTILACIÓN O AIRE ACONDICIONADO UBICADOS EN PLANTA BAJA O EN ALTAS QUE DEN A LUGARES QUE CONSTITUYAN PUNTO DE APOYO PARA EL ALCANCE DE LAS MISMAS.

- A) DE VIDRIO, CRISTAL O LÁMINAS DE PLÁSTICO DE SEGURIDAD CUYO ESPESOR SEA SUPERIOR A 15 MM.
 - B) DE VIDRIO, CRISTAL O LÁMINAS DE PLÁSTICO CON REJA DE HIERRO O ACERO.
- EN CASO AFIRMATIVO EN EL ITEM ANTERIOR, INDIQUE SI TIENE PROTECCIONES O REJAS DE HIERRO O ACERO:
- D.1) FIJAS.
 - D.2) DESMONTABLES. ¿POSEE UN MÍNIMO DE DOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD EN DOS LADOS OPUESTOS? SI NO
 - D.3) ARROLLABLES. ¿POSEE UN MÍNIMO DE DOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD POR CADA 1.5 METROS?
 - D.4) PLEGABLES. ¿POSEE UN MÍNIMO DE DOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD?
- (SÓLO PARA LOCALES).
- EN CASO AFIRMATIVO EN ALGUNO DE LOS ITEMS D.2, D.3 Y D.4 INDIQUE SI ESTÁ CERRADA EN HORAS NO LABORABLES:
- MEDIO DÍA. SI NO
- NOCHE.

DATOS DE LAS ABERTURAS INTERIORES

¿LAS PUERTAS, VITRINAS, VENTANAS, Y OTRAS ABERTURAS QUE DEN A PATIOS, PASILLOS, TERRAZAS, ESCALERAS Y BALCONES INTERIORES DE LIBRE ACCESO, ESTÁN PROTEGIDAS? SI NO

DATOS DE LA COLINDANCIA

¿LOS LINDEROS DEL INMUEBLE COLINDAN CON TERRENOS O INMUEBLES DESOCUPADOS, INVADIDOS, ABANDONADOS O EN RUINAS, OBRAS DE DEMOLICIÓN O CONSTRUCCIÓN? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE:

DATOS DE LA VIGILANCIA Y ALARMAS

- (PARA RESIDENCIAS Y LOCALES)
- ¿CUENTA CON VIGILANCIA ARMADA? SI NO
- EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE: MENOS DE 08 HORAS MÁS DE 08 HORAS LAS 24 HORAS
- ¿POSEE RELOJ DE CONTROL?
- ¿POSEE SISTEMA DE ALARMA?
- ¿LA ALARMA ESTÁ CONECTADA A LA EMPRESA DE VIGILANCIA O CUERPO POLICIAL?
- NOMBRE DE LA EMPRESA DE SERVICIO DE VIGILANCIA:
- FRECUENCIA DE RONDA:
- ¿HAY UN SISTEMA DE ELECTRICIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO MÍNIMO DE 60 HORAS CONTINUAS EN CASO DE FALTAR EL SUMINISTRO ELECTRICO? SI NO
- ¿TIENE UN CONTRATO DE MANTENIMIENTO PARA LOS SISTEMAS DE ALARMAS?
- ¿TIENE ALGUNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL LA EMPRESA DE VIGILANCIA?

¿DÓNDE ESTAN UBICADOS LOS SISTEMAS DE ALARMAS?

TECHOS VENTANAS PAREDES EXTERNAS VIDRIOS O VITRINAS PISOS OTROS:

BIENES POR ASEGURAR

INDUSTRIAS O COMERCIOS		RESIDENCIAS	
1. MERCANCÍAS PROPIAS	Bs.	1. MOBILIARIO, ENSERES, ÚTILES Y EFECTOS DE USO PERSONAL (INCLUYENDO OBJETOS VALIOSOS CUYO VALOR UNITARIO SEA MENOR A 50 UNIDADES TRIBUTARIAS. CONSIDERÁNDOSE CUALQUIER PAR O JUEGO COMO UNIDAD)	Bs.
2. MERCANCÍAS EN CONSIGNACIÓN O DEPÓSITO	Bs.		
3. MAQUINARIA Y EQUIPO	Bs.	2. OBJETOS VALIOSOS CUYO VALOR UNITARIO SEA SUPERIOR A 50 UNIDADES TRIBUTARIAS. TALES COMO ARTÍCULOS DE ORO, PLATA, PLATINO, RELOJES, ESCULTURAS, PINTURAS, DIBUJOS, INCUNABLES, LIBROS RAROS Y COLECCIONES DE CUALQUIER CLASE. CONSIDERÁNDOSE CUALQUIER PAR O JUEGO COMO UNIDAD (S/LISTA ANEXA)	Bs.
4. MOBILIARIO, ENSERES, ÚTILES Y EQUIPOS DE OFICINA	Bs.		
5. OBJETOS VALIOSOS CUYO VALOR UNITARIO SEA SUPERIOR A 50 UNIDADES TRIBUTARIAS. CONSIDERÁNDOSE CUALQUIER PAR O JUEGO COMO UNIDAD (S/LISTA ANEXA)	Bs.		
6. OTROS:	Bs.	3. OTROS:	Bs.
SUMA TOTAL DE BOLÍVARES:		SUMA TOTAL DE BOLÍVARES:	

OBJETOS VALIOSOS

NOMBRE DEL OBJETO:	SUMA ASEGURADA:	MONTO DE AVALÚO:
UBICACIÓN DE LOS OBJETOS VALIOSOS:		
A) FUERA DE LA CAJA FUERTE		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
B) EN LA CAJA FUERTE CUYO PESO ES MENOR DE 300 KG.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C) EN LA CAJA FUERTE CUYO PESO ESTÁ ENTRE 300 Y 1.000 KG.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D) EN LA CAJA FUERTE CUYO PESO SEA SUPERIOR A 1.000 KG.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DESEA ASEGURAR A PRIMER RIESGO RELATIVO (EXCLUYENDO OBJETOS VALIOSOS) SI NO

PORCENTAJE (%):	SUMA ASEGURADA:	REQUIERE LA COBERTURA DE ASALTO O ATRACO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SUMA ASEGURADA:
-----------------	-----------------	---	-----------------

OTROS SEGUROS

QUE OTRO TIPO DE SEGURO TIENE O HA SOLICITADO:

EMPRESA DE SEGUROS: _____ MONTO Bs. _____ TIPO DE SEGURO: _____ FECHA: _____
 EMPRESA DE SEGUROS: _____ MONTO Bs. _____ TIPO DE SEGURO: _____ FECHA: _____

¿HA HECHO UD. ALGUNA RECLAMACIÓN CONTRA ALGUNA EMPRESA DE SEGUROS ? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE FECHA, MONTO Y EMPRESA DE SEGUROS:

Yo, el Tomador y/o Propuesto Asegurado, declaro:

- a. 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.
- b. Que acepto que la responsabilidad de la Empresa de Seguros 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 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



Huella Dactilar Pulgar Derecho



Huella Dactilar Pulgar Derecho

FIRMA DEL PROPUESTO ASEGURADO

FIRMA DEL TOMADOR

FIRMA DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS:

CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO:

PARA SER LLENADO POR EL ASEGURADOR

SOBRE SUMA ASEGURADA PARA TODA CLASE DE RIESGO MENOS LA CLASE H

RESIDENCIA LOCAL CLASE DE RIESGO: _____

SUMA ASEGURADA: _____ X _____ = _____ + _____ = PRIMA BÁSICA = 1

MÁS: SUMATORIA DE RECARGO: _____ % 2

MÁS: COBERTURA DE ASALTO O ATRACO: _____ % TOTAL = _____ % DE 1 2

= 3

MENOS: SUMATORIA DE DESCUENTOS: _____ % DE 1 + 2 - 3 = 4

MENOS: DESCUENTOS POR 1ER. RIESGO RELATIVO: _____ % DE 4 4 - 5 = 5

PRIMA "A" = 6

SOBRE SUMA ASEGURADA PARA RIESGOS CLASE H:

FUERA DE CAJA FUERTE: S.A. _____ 1.5 %..... 7

CAJA FUERTE < 300 KG.: S.A. _____ 1.0 %..... 8

CAJA FUERTE 300 - 1.000 KG.: S.A. _____ 0.75 %..... 9

CAJA FUERTE > 1.000 KG.: S.A. _____ 0.50 %..... 10

PRIMA "B" 7 + 8 + 9 + 10 = 11

MÁS: PRIMA POR ASALTO Y ATRACO (CLASE H) 100% DE 11 = 12

PRIMA ANUAL = 6 + 11 + 12

C.	1º PRODUC.	PART.	2º PRODUC.	PART.	3º PRODUC.	PART.	4º PRODUC.	PART.	COND. COBRO	COD. SUC.	COD. AGE.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DEL RECIBO	TOTAL SUMA ASEGURADA	PRIMA INICIAL	FORMA DE PAGO

FECHA REVISIÓN DE LAPÓLIZA:	CAUSA:	CLÁUSULAS:

COASEGURO REASEGURO ACEPTADO INSTITUCIONAL OTRO: _____ COMPAÑÍA: _____

CÓDIGO: _____ PÓLIZA: _____ RECIBO: _____ PARTICIPACIÓN HORIZONTE: _____

DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO

CONCEPTO	%	REASEGURO CEDIDO - FACULTATIVO							
		COMPañÍA:	COD.	CEDIDO	COMISIÓN	RESERVA	INTERÉS	IMPUESTO	
RETENCIÓN									
1ER. EXCEDENTE									
2DO. EXCEDENTE									
COASEGURO									
FACULTATIVO									
TOTAL									

COASEGURO CEDIDO INSTRUCTIVO OTRO:

CÓDIGO COMPAÑÍA	% PARTICIPACIÓN	% GASTO ADMTVO.	% PARTICIPACIÓN	% GASTO ADMTVO.	CÓDIGO COMPAÑÍA	% PARTICIPACIÓN	% GASTO ADMTVO.	% PARTICIPACIÓN	% GASTO ADMTVO.

ELABORADO POR: _____ FIRMA: _____ REVISADO POR: _____ FIRMA: _____

FECHA: _____ FECHA: _____