

Solicitud de Seguro Combinado Empresarial

Datos del Tomador del Seguro

Persona Natural

Apellidos: _____ Nombres: _____

Cédula de Identidad ☐ V ☐ E N°: _____ Pasaporte N°: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: ☐ F ☐ M

País y Ciudad de Nacimiento: _____

Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Concubino

Oficio u Ocupación: _____ ☐ Independiente ☐ Empleado ☐ Socio

Descripción de la Actividad Económica, Comercial o Profesional: _____

Nombre de la Empresa donde Labora: _____

Cargo que Desempeña: _____ Fecha de Ingreso: _____

Ingreso Anual (Bs.F): ☐ Hasta 10.000 ☐ Entre 10.001 y 30.000 ☐ Entre 30.001 y 60.000

☐ Entre 60.001 y 90.000 ☐ Entre 90.001 y 150.000 ☐ Más de 150.000

Condición de la Vivienda: ☐ Propia ☐ Alquilada ☐ Hipotecada

Dirección de Habitación: _____

Urbanización/Zona/Sector: _____ País: _____

Estado: _____ Ciudad: _____ N° Teléfono: _____

Dirección E-mail: _____ N° Celular: _____

Dirección de Oficina: _____

Urbanización/Zona/Sector: _____ País: _____

Estado: _____ Ciudad: _____ N° Teléfono: _____

Persona Jurídica

Tipo de Persona: ☐ Jurídica ☐ Gubernamental N° R.I.F.: _____

Nombre Comercial: _____ Razón Social: _____

Descripción de la Actividad Económica o Comercial: _____

Patrimonio (Bs.F): ☐ Hasta 50.000 ☐ Entre 50.001 y 500.000 ☐ Entre 500.001 y 2.000.000

☐ Entre 2.000.001 y 10.000.000 ☐ Entre 10.000.001 y 50.000.000 ☐ Más de 50.000.000

Dirección del Domicilio Fiscal: _____

Urbanización/Zona/Sector: _____ País: _____

Estado: _____ Ciudad: _____ N° Teléfono: _____

Dirección E-mail: _____

Registro Mercantil: _____ Circunscripción Judicial: _____

Fecha: _____ Número: _____ Tomo: _____

Apellidos, Nombres del Representante Legal: _____

Cédula de Identidad ☐ V ☐ E N°: _____ Pasaporte N°: _____

Cargo que Desempeña: _____ N° Teléfono: _____

Dirección de Habitación: _____

Dirección de Oficina: _____ N° Teléfono: _____

Oficio u Ocupación: _____ ☐ Independiente ☐ Empleado ☐ Socio

Descripción de la Actividad Económica, Comercial o Profesional: _____

Ingreso Anual (Bs.F): ☐ Hasta 10.000 ☐ Entre 10.001 y 30.000 ☐ Entre 30.001 y 60.000

☐ Entre 60.001 y 90.000 ☐ Entre 90.001 y 150.000 ☐ Más de 150.000

Datos del Propuesto Asegurado

Complete si el **Propuesto Asegurado**, es diferente al Tomador del Seguro:

Datos Personales

Apellidos: _____	Nombres: _____
Cédula de Identidad ☐ V ☐ E N°: _____	Pasaporte N°: _____
Fecha de Nacimiento: _____	Edad: _____ Sexo: ☐ F ☐ M
País y Ciudad de Nacimiento: _____	
Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Concubino	
Oficio u Ocupación: _____ ☐ Independiente ☐ Empleado ☐ Socio	
Descripción de la Actividad Económica, Comercial o Profesional: _____	
Nombre de la Empresa donde Labora: _____	
Cargo que Desempeña: _____ Experiencia Laboral: _____	
Ingreso Anual (Bs.F): ☐ Hasta 10.000 ☐ Entre 10.001 y 30.000 ☐ Entre 30.001 y 60.000	
☐ Entre 60.001 y 90.000 ☐ Entre 90.001 y 150.000 ☐ Más de 150.000	
Condición de la Vivienda: ☐ Propia ☐ Alquilada ☐ Hipotecada	
Dirección de Habitación: _____	
Urbanización/Zona/Sector: _____	País: _____
Estado: _____ Ciudad: _____	N° Teléfono: _____
Dirección E-mail: _____ N° Celular: _____	
Dirección de Oficina: _____	
Urbanización/Zona/Sector: _____	País: _____
Estado: _____ Ciudad: _____	N° Teléfono: _____

Información del Riesgo

General

Tipo de Riesgo: ☐ Industrial ☐ Comercial ☐ Depósito y Almacén ☐ Oficina ☐ Otro: _____	
Relación del Inmueble con el Propuesto Asegurado:	
☐ Propiedad ☐ Alquiler ☐ Otro: _____	
¿Se llevan los libros de Contabilidad de acuerdo a la Ley? ☐ Sí ☐ No	
¿Dónde se guardan los libros de Contabilidad? ☐ Caja Fuerte ☐ Oficina Contable	
Fecha del Inventario Físico más reciente: _____	
Existencia de sustancias inflamables: ☐ Sí Describa: _____ ☐ No	

Ubicación del Riesgo

Estado: _____	Ciudad: _____	País: _____
Urbanización/Zona/Sector: _____		N° Teléfono: _____
Avenida / Calle / Transversal: _____		
Centro Comercial / Edif./ Torre: _____		
Piso / Nivel: _____	Oficina / Local: _____	
Linderos (Indique Ocupación y Tipo de Construcción):		
Norte: _____		
Sur: _____		
Este: _____		
Oeste: _____		
Números de locales además del descrito: _____		Indique las direcciones:
1) _____		
2) _____		
3) _____		
4) _____		

Construcción	Año de Construcción: _____ N° de Pisos: _____ N° de Mezzaninas: _____ Pisos Ocupados: _____ Pisos Desocupados: _____ Uso del Local y/o Edif: _____ N° de Entrepisos: _____ N° de Sótanos: _____ Altura total (metros): _____ ¿Material frágil? ☐ Sí Indique tipo de material: _____ ☐ No Regularidad: ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ H1 ☐ H2 ☐ H3      
	Estructura: ☐ Concreto armado, hierro revestido de concreto armado ☐ Metálica sin revestimiento ☐ Madera Techo: ☐ Concreto armado, placas de concreto, platabanda ☐ Láminas de zinc, aluminio, hierro o asbesto ☐ Madera, láminas no combustibles sobre armazón de madera y/o caña, láminas tratadas con aislantes combustibles Pared: ☐ Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla, bloques de arcilla o de cemento huecos, frisados por ambos lados ☐ Hierro, vidrio, asbesto, zinc, bloques de arcilla o de cemento huecos, bloques de ventilación ☐ Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similares Fachada: ☐ Obra limpia con menos del 50% de ventanería ☐ Elementos prefabricados ☐ Vidrio o ventanales completos, muro-cortina de vidrio o plástico ☐ Cerámica, loza, mármol u otro material similar Elementos especiales de la construcción: ☐ Tanques subterráneos ☐ Tanques metálicos, de concreto armado o de mampostería reforzada, apoyados a nivel de suelo: ☐ hasta 4 mts. de altura ☐ más de 4 mts. (como tanques elevados o silos) Año de construcción: _____ ☐ Chimeneas industriales Altura (metros): _____ ☐ Puentes grúa con capacidad: ☐ Menor que 100 toneladas ☐ Mayor que 100 toneladas ☐ Torres Altura (metros): _____ ☐ Antenas Altura (metros): _____
Prevenición y Protección contra Incendio	Sistemas Básicos: ☐ Alarma ☐ Detección ☐ Extinción Portátil Sistemas Adicionales: ☐ Vigilancia con reloj de control ☐ Vigilancia sin reloj de control Sistemas Especial de Extinción: ☐ Halón ☐ Espuma ☐ Agua Pulverizada ☐ Polvo Químico Seco ☐ Bióxido de Carbono Hidrantes: ☐ Internos ☐ Externos ☐ Con impulsión propia ☐ Sin impulsión propia Fuentes de Agua: ☐ Una ☐ Dos ☐ Más de dos – Indique cuántas: _____ Rociadores: ☐ Abiertos ☐ Automáticos Brigada contra Incendio: ☐ Personal Profesional ☐ Personal No Profesional

Bienes Asegurables

Categoría	Valores Totales a Riesgo (Bs.F.)	Primer Riesgo		Suma Asegurada (Bs.F.)
		Relativo	Absoluto	
Edificaciones		☐ %	☐ %	
Maquinaria y Eq. Industriales		☐ %	☐ %	
Equipos Electrónicos		☐ %	☐ %	
Instalaciones		☐ %	☐ %	
Existencias		☐ %	☐ %	
Productos Terminados		☐ %	☐ %	
Productos en Elaboración		☐ %	☐ %	
Suministros		☐ %	☐ %	
Mejoras o Bienhechurías		☐ %	☐ %	
Mobiliario		☐ %	☐ %	

Detalle de las Maquinarias y Equipos Industriales:

Descripción	Marca y Modelo	Año	Capacidad	V.T. a Riesgo (Bs.F)

Detalle de los Equipos Electrónicos:

Descripción	Marca y Modelo	Año	Capacidad	V.T. a Riesgo (Bs.F)

Detalle de otro bienes que por su tipo lo requieran (Vidrios, Objetos Valiosos, etc.):

Descripción Detallada	Suma Asegurada (Bs.F)

Coberturas Solicitadas

	Descripción	Suma Asegurada Bs. F
Opcionales	☐ Básica.....	
	☐ Sustracción Ilegítima (Robo, Asalto o Atraco).....	
	☐ Mercancía en Tránsito.....	
	☐ Terremoto o Temblor de Tierra.....	
	☐ Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Malic.....	
	☐ Daños por Agua en exceso de la Cobertura Básica.....	
	☐ Inundación.....	
	☐ Rotura de Vidrios y Anuncios.....	
	☐ Deterioro de Bienes Refrigerados o Congelados.....	
	☐ Pérdida de Rentas: N° Meses: _____ Renta Mensual Bs.F.....	
	☐ Pérdidas Indirectas.....	Según Condic. Partic.
	☐ Reconstrucción de Archivo en exceso de la Cobertura Básica.....	
	☐ Demolición, Remoción o Limpieza de escombros en exceso de C.B.	
	☐ Honorarios de Arquitectos, Topógrafos e Ingenieros en exc. de C.B.	
	☐ Ramos Técnicos de Ingeniería, Maquinarias y Equipos Electrónicos	
	☐ Lucro Cesante por Rotura de Maquinarias.....	
	☐ Responsabilidad Civil Extracontractual.....	
	☐ Riesgo Locativo.....	
	☐ Responsabilidad Ante Vecinos.....	
	☐ Responsabilidad Civil de Productos.....	
☐ Fidelidad.....		
☐ Dinero dentro del Local.....		
☐ Dinero en Tránsito.....		
☐ Falsificación.....		

Sistemas de Prevención y Protección contra Robo:

¿Existe sistema de Alarma contra robo? ☐ Sí ☐ No Ubicación de los puntos protegidos:

☐ Techo ☐ Paredes Exteriores ☐ Paredes Interiores ☐ Vitrinas o Vidrios ☐ Pisos

☐ Ventanas ☐ Otros Especifique: _____

¿Existe Contrato de Mantenimiento del Sistema de Alarmas? ☐ Sí ☐ No

Especifique Empresa Contratada: _____

¿Existe Vigilancia? ☐ Sí ☐ No Especifique Empresa Contratada: _____

☐ Vigilancia armada sin reloj de control, al menos una persona contratada al efecto dentro del predio durante horas no laborables.

☐ Vigilancia armada con reloj de control, con un sistema de rondas durante las horas no laborables que recorran cada dos horas un mínimo de cuatro estaciones.

Protecciones y elementos adicionales de seguridad: _____

Información General del Seguro Solicitado

Vigencia del Seguro: Desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____
Intermediario de Seguros: _____ Código: _____
Beneficiarios del Seguro (si son diferentes del Propuesto Asegurado):

Apellidos, Nombres	C.I. o R.I.F.	Preferencial
_____	_____	☐
_____	_____	☐

Otros Seguros en los últimos 5 años, incluyendo el actual:

Aseguradora	Tipo de Seguro	Suma Asegurada	Vigencia
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Siniestros en los últimos 5 años:

Fecha de Ocurrencia	Causa	Cobertura Afectada	Monto Bs.F
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Para ser llenado por la Compañía de Seguros

Tipo de Riesgo: _____
Observaciones: _____

Yo, el Tomador y/o Propuesto Asegurado, **DECLARO** que:

- I. He leído cuidadosa y totalmente, el contenido de la solicitud; la información que proporciono es verdadera, amplia, completa y exacta y no he omitido, ocultado, ni disimulado datos que puedan modificar la opinión de la Compañía de Seguros sobre el riesgo a asegurar.
- II. Esta solicitud forma parte del contrato de seguro, y es la base para apreciar el riesgo y fijar la prima de seguro correspondiente, y en caso de declaraciones falsas, omisiones o reticencias, la póliza podría ser objeto de nulidad absoluta de acuerdo a lo establecido en las condiciones de la misma.

Yo, El Tomador doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima 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 Orgánica contra la Delincuencia Organizada y demás leyes vigentes que rigen la materia.

Tomador del Seguro:	Propuesto Asegurado:	Intermediario de Seguros:
Huella Dactilar	Huella Dactilar	
Fecha: _____	Fecha: _____	Código: _____ Fecha: _____

Dirección para el Cobro de la Prima: ☐ Habitación/Domicilio Fiscal ☐ Oficina