



REALSEGUROS

J-00034024-2

PÓLIZA DE SEGURO DE VEHÍCULOS TERRESTRES

SOLICITUD DE SEGURO

SU-FO01-05\_2022

Table with columns for Fecha de Solicitud (Día, Mes, Año), Fecha de Vigencia (Desde, Hasta), and Fecha de Recepción (Día, Mes, Año).

DATOS DEL TOMADOR

Persona Natural

Form fields for Persona Natural: Nombres y Apellidos, No. de Cédula / Pasaporte, R.I.F., Fecha de Nacimiento, Lugar de Nacimiento, Nacionalidad, Sexo, Estado Civil, Usted es (Diestro/Zurdo).

Persona Jurídica

Form fields for Persona Jurídica: Razón Social, R.I.F.

Representante Legal

Form fields for Representante Legal: Nombres y Apellidos, No. de Cédula / Pasaporte, R.I.F.

Dirección del Tomador

Form fields for Dirección del Tomador: País, Estado, Municipio, Zona/ Localidad, Ciudad, Código Postal, Avenida/Calle/Transversal, Casa/Edificio/Oficina, Piso/Apto/Nivel, Condición de la vivienda, Teléfono Habitación, Teléfono Oficina, Teléfono Celular, Correo electrónico, Actividad Económica, Dependiente/Societario, Nombre de la empresa, Profesión, Ocupación, Ingreso Promedio Anual, Dirección de cobro.

Beneficiario Final (Completar solo en caso de Persona Jurídica)

Form fields for Beneficiario Final: Nombres y Apellidos, No. de Cédula / Pasaporte, R.I.F., Teléfono Habitación, Teléfono Celular, Correo electrónico.

DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO

Form fields for DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO: Nombres y Apellidos, No. de Cédula / Pasaporte, Fecha de Nacimiento, Lugar de Nacimiento, Nacionalidad, Sexo, Estado Civil, Usted es, Peso (kg), Estatura (Mts), Dirección (País, Estado, Municipio, Zona/ Localidad, Ciudad, Código Postal), Avenida/Calle/Transversal, Casa/Edificio/Oficina, Piso/Apto/Nivel, Condición de la vivienda, Teléfono Habitación, Teléfono Oficina, Teléfono Celular, Correo electrónico, Actividad Económica, Dependiente/Societario, Nombre de la empresa, Profesión, Ocupación, Ingreso Promedio Anual, Dirección de cobro, Nombre del Banco, Tipo de Cuenta, Número de Cuenta.



REALSEGUROS

J-00034024-2

PÓLIZA DE SEGURO DE  
VEHÍCULOS TERRESTRES

SOLICITUD DE SEGURO

SU-FO01-05\_2022

## DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL DEL VEHICULO (Sólo si es diferente al Propuesto Asegurado)

1er Apellido (o de casada):			2do Apellido			Nombre		
Fecha de nacimiento		Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Sexo	Estado Civil			Grado
Día	Mes							
		V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>		
1er año expedición		Relación con el Propuesto Asegurado: Propietario <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Chofer <input type="checkbox"/> Otro (especifique) <input type="checkbox"/>						

## INFORMACION SOBRE EL VEHICULO

Serial de Carrocería		Serial del Motor		Placa		Marca			
Modelo		Versión		Año		Color		Tipo	
Kilometraje		Número de Puestos		Capacidad de Carga <sup>TM</sup>		Transmisión		Uso	
Fecha de Adquisición			Certificado de Origen			Certificado de Registro (Título)			

Si es tipo carga indique: Transporta Inflamables o explosivos  Transporta Dinero o Valores  Otro (especifique) El vehículo terrestre es estacionado durante la noche en: Estacionamiento Privado  Estacionamiento Público  Vía Publica Beneficiario Preferencial: ¿Tiene reserva de dominio? Si  No  En caso afirmativo indique Nombres

Razón Social

R.I.F.

## COBERTURAS SOLICITADAS

El tomador no está obligado a seleccionar las coberturas opcionales (tiene la facultad de escoger libremente las coberturas que desee)

Coberturas Básicas - Casco		Coberturas Básicas - R.C.V	
Cobertura (Seleccione sólo una)	Suma Asegurada (Moneda _____)	Cobertura	Suma Asegurada (Moneda _____)
Amplia <input type="checkbox"/>		Básica	Según Ley
Pérdida Total <input type="checkbox"/>			
Coberturas Opcionales	Suma Asegurada (Moneda _____)	Coberturas Opcionales - RCV	Suma Asegurada (Moneda _____)
Riesgo Catastrófico <input type="checkbox"/>		Exceso de Limite <input type="checkbox"/>	
Blindaje <input type="checkbox"/>		Defensa Penal <input type="checkbox"/>	
Indemnización Diaria por Robo <input type="checkbox"/>		Accidentes Personales para Ocupantes de Vehículos <input type="checkbox"/>	
		Muerte	
		Invalidez	
		Gastos Médicos	
		Gastos Funerarios	
		Asistencia Vial <input type="checkbox"/>	
Cobertura Opcional para Accesorios No Originales			
Accesorios	Suma Asegurada (Moneda _____)	Accesorios	Suma Asegurada (Moneda _____)
Aire acondicionado <input type="checkbox"/>		Equipo de Sonido y Video <input type="checkbox"/>	
Equipo de Sonido <input type="checkbox"/>		Rines Especiales <input type="checkbox"/>	
Equipos de Video <input type="checkbox"/>		Tasas <input type="checkbox"/>	

**PÓLIZA DE SEGURO DE  
VEHÍCULOS TERRESTRES**

SU-FO01-05\_2022

**INFORME DEL INTERMEDIARIO**

¿Desde cuándo conoce al Propuesto Asegurado? Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_

¿Tiene el Propuesto Asegurado Otras Pólizas? Si  No  (En caso afirmativo indique el ramo y la empresa de Seguro)

Ramo	Empresa

**DECLARACIÓN DE FE DEL ASEGURADO**

Yo, \_\_\_\_\_, portador de la cédula de identidad n° \_\_\_\_\_ el Propuesto Asegurado Titular, declaro formalmente mediante la firma de esta Solicitud la cual formará parte integrante de la Póliza a ser emitida, que la información que suministro en este Documento es verídica y que no he omitido ninguna circunstancia que tienda a aminorar la gravedad del riesgo con el fin de influenciar a EL ASEGURADOR para que suscriba la Póliza. Esta Solicitud no implica compromiso alguno de aceptación de riesgo por parte de EL ASEGURADOR, ni obliga a ésta a emitir la Póliza solicitada, a menos que antes hubiere hecho una proposición; no obstante, si dicha Póliza fuese emitida, esta Solicitud servirá como base para su otorgamiento y formará parte integrante de la misma.

**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGEN DE LOS FONDOS**

Yo, \_\_\_\_\_, titular de la cédula de identidad n° \_\_\_\_\_ el Tomador de la Póliza, por medio de la presente declaro bajo fe de juramento que el dinero utilizado para el pago de la(s) prima(s) del(los) producto(s) proviene de una fuente lícita que no guarda relación alguna, con capitales, bienes, haberes, valores o títulos, que fueren producto de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas de los delitos de Legitimación de Capitales, Financiamiento al Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, previstas en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo y demás leyes que rigen la materia

Firma del Propuesto Asegurado	Huella pulgar derecho o en su defecto de la mano izquierda	Firma del Tomador	Huella pulgar derecho o en su defecto de la mano izquierda

Intermediario	Código del Intermediario	Fechado en: (Ciudad y Fecha)