

SOLICITUD DE SEGURO

PÓLIZA DE SEGURO DE MULTILÍNEA INDUSTRIAL

DATOS DEL TOMADOR		
Nombre(s) (Si es Persona Natural) o Razón Social (Si es Persona Jurídica):	Apellido(s):	N° C.I., Pasaporte o R.I.F.(Si es Persona Jurídica): V ☐ E ☐ J ☐
Fecha y Lugar de Nacimiento:	Sexo :	Estado Civil:
Actividad Económica: Industrial ☐ Profesional ☐ Comercial ☐ Ocupación: Independiente ☐ Empleado ☐ Socio ☐		
Por favor especifique el tipo de actividad económica antes seleccionado:		
Profesión u Oficio:	Fecha Registro Mercantil: N°: Tomo:	Fecha Última Acta de Asamblea: N°: Tomo:
Ingreso Anual (Si es Persona Natural): Ingreso Promedio Anua l(Si es Persona Jurídica):		
Dirección de Habitación:	Calle / Avenida:	Casa / Edificio:
Piso:	N° Apartamento:	Urbanización/Sector:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Celular:	Correo Electrónico:
Dirección de Oficina:	Calle / Avenida:	Casa / Edificio:
Piso:	N° Apartamento:	Urbanización/Sector:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Celular:	Correo Electrónico:
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO QUE LO AMERITE)		
Nombre(s) y Apellido(s) o Razón Social:		C.I., Pasaporte o R.I.F N°: V ☐ E ☐ J ☐
Actividad Económica: Industrial ☐ Profesional ☐ Comercial ☐ Ocupación: Independiente ☐ Empleado ☐ Socio ☐		
Por favor especifique el tipo de actividad económica antes seleccionado:		
Profesión u Oficio:		
Ingreso Anual (Si es Persona Natural): Ingreso Promedio Anual (Si es Persona Jurídica):		
Dirección de Habitación:	Calle / Avenida:	Casa / Edificio:
Piso:	N° Apartamento:	Urbanización/Sector:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Celular:	Correo Electrónico:
Dirección de Oficina:	Calle / Avenida:	Casa / Edificio:
Piso:	N° Apartamento:	Urbanización/Sector:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Celular:	Correo Electrónico:
DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO (SI EL PROPUESTO ASEGURADO ES EL MISMO QUE EL TOMADOR, NO SERÁ NECESARIO LLENAR LOS SIGUIENTES DATOS, POR FAVOR CONTINUAR CON LOS DATOS DEL SEGURO)		
Nombre(s) (Si es Persona Natural) o Razón Social (Si es Persona Jurídica):	Apellido (s):	N° C.I., Pasaporte o R.I.F.(Si es Persona Jurídica): V ☐ E ☐ J ☐
Fecha y Lugar de Nacimiento:	Sexo :	Estado Civil:
Actividad Económica: Industrial ☐ Profesional ☐ Comercial ☐ Ocupación: Independiente ☐ Empleado ☐ Socio ☐		
Por favor especifique el tipo de actividad económica antes seleccionado:		
Profesión u Oficio:		
Ingreso Anual (Si es Persona Natural): Ingreso Promedio Anual (Si es Persona Jurídica):		
Dirección de Habitación:	Calle / Avenida:	Casa / Edificio:
Piso:	N° Apartamento:	Urbanización/Sector:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Celular:	Correo Electrónico:
Dirección de Oficina:	Calle / Avenida:	Casa / Edificio:
Piso:	N° Apartamento:	Urbanización/Sector:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Celular:	Correo Electrónico:

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO QUE LO AMERITE)

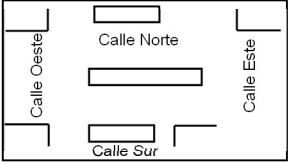
☐ Portadores Externos de Datos (Aplicable a la cobertura de Equipos Electrónicos)	
☐ Incremento en elCosto de Operación (Aplicable a la cobertura de Equipos Electrónicos)	
☐ Rotura de Vidrios y Anuncios.	
☐ Pérdida de Renta: Indique período de indemnización:	
☐ Pérdidas Indirectas.	
☐ Obras Civiles Terminadas	
☐ Equipo y Maquinaria de Contratista.	
☐ Propiedad en Construcción.	
☐ Deterioro de Bienes Refrigerados.	
☐ Bienes de Trabajadores.	
☐ Gastos Extraordinarios con Lucro Cesante.	
☐ Gastos Extraordinarios sin Lucro Cesante.	
☐ Deslave.	
☐ Gastos Exploratorios.	
☐ Mercancía Declarativa.	
☐ Honorarios Profesionales.	
☐ Remoción de Escombros.	
☐ Reconstrucción de Archivos.	
☐ Terrorismo.	
☐ Lucro Cesante Inglesa.	
☐ Lucro Cesante forma Americana Industrial una Partida.	
☐ Lucro Cesante forma Americana Mercantil una Partida.	
☐ Lucro Cesante Contingente.	

DATOS DEL RIESGO

TIPO DE CONSTRUCCIÓN (seleccione con una "X" el tipo de material y elemento)

A- TECHOS:	Resistentes al fuego ☐	No combustible ☐	Combustible ☐
B- PAREDES:	Resistentes al fuego ☐	No combustible ☐	Combustible ☐
C- PISO:	Resistentes al fuego ☐	No combustible ☐	Combustible ☐
D-ESTRUCTURA:	Resistentes al fuego ☐	No combustible ☐	Combustible ☐

RIESGOS COLINDANTES

Lindero Norte:	Calle o Av.:	Nombre del Edificio:	
Lindero Sur:	Calle o Av.:	Nombre del Edificio:	
Lindero Este:	Calle o Av.:	Nombre del Edificio:	
Lindero Oeste:	Calle o Av.:	Nombre del Edificio:	

Tipo:	Industrial ☐	No Industrial ☐	Depósito y Almacenaje ☐	Edificación:	Abierta ☐	Mixta ☐	Cerrada ☐
-------	-------------------------------------	--	--	--------------	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

DIRECCIÓN DEL RIESGO

Calle / Avenida:	Casa / Edificio:	
Piso:	Nº Apartamento:	Urbanización/Sector:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Celular:	Correo Electrónico:

DATOS COMPLEMENTARIOS

Índole de actividad (breve descripción):

Número de empleados: Tipo de operaciones:

¿Actualmente está asegurado en otra compañía de seguros? Si ☐ No ☐

En caso afirmativo indique por favor: Nombre de la Compañía y pólizas contratadas

¿Ha estado asegurado anteriormente? Si ☐ No ☐ En caso de ser afirmativo, indique por favor en qué compañía:

¿Ha tenido algún siniestro? Si ☐ No ☐

En caso de ser afirmativo, indique por favor: fecha de ocurrencia, cuantía de los daños , causa del siniestro y daños causados:

BENEFICIARIO(S)

Apellido(s) y Nombre(s) o Razón Social	C.I. o R.I.F.	Bien(es) Asegurado(s)

DECLARACIÓN JURADA

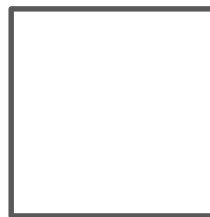
Yo, _____, Cédula de Identidad N° _____, el Tomador, declaro bajo fe de juramento que el dinero utilizado para el pago de la prima, proviene de una fuente lícita y por lo tanto, no tiene relación alguna con el dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas.

Ante cualquier falta de veracidad en las declaraciones anteriores, se aplicará lo dispuesto en la cláusula denominada "Declaraciones Falsas en la Solicitud de Seguro" de las Condiciones Generales de la Póliza. En todo caso, el Tomador deberá abstenerse de firmar esta solicitud en el caso de no cumplirse con la declaración indicada anteriormente.

Firmo en total conformidad con todo lo anteriormente expuesto

Se firma en: _____

Fecha: / /



Huella del Tomador



Huella del Propuesto Asegurado

Colocar la huella dactilar del pulgar de la mano derecha,
o en su defecto de la mano izquierda.

Tomador

Propuesto Asegurado

Intermediario designado
por el Tomador