



## SOLICITUD DE SEGURO PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora  
bajo el N°. 107 RIF J-30052236-9

Con base a la información suministrada a continuación, el Asegurador debe decidir si acepta o no el riesgo,  
el riesgo, debido a esto agradecemos llenar la solicitud en todas sus partes.

### DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO

1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre		2do. Nombre	
C.I. / R.I.F./ Pasaporte:	Nacionalidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Estado civil: S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>		F/Nacimiento: __/__/____ dd/ mm/ aaaa	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Profesión:	
Actividad Económica:	Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Societaria <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento:		Area o Ramo:	Ingreso Anual Bs.:		
Oficio u Ocupación:		Socio <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Ejercicio Independiente <input type="checkbox"/>				Cargo:	
<b>Dirección de Habitación:</b>		Casa:		Edificio:		Apto.:	
Piso:	Avenida:			Calle/Transversal/Vereda:			
Urbanización:				Ciudad:		Parroquia:	
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:			
Cod. Area		Cod. Area		E-Mail:			
Teléfono: ( )		Fax: ( )					
<b>Dirección de Oficina:</b>		Casa:		Edificio:		Apto./Oficina:	
Piso:	Avenida:			Calle/Transversal/Vereda:			
Urbanización:				Ciudad:		Parroquia:	
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:			
Cod. Area		Cod. Area		E-Mail:			
Teléfono: ( )		Fax: ( )					

### En caso de ser Persona Jurídica, Datos Corporativos:

Razón Social:		Nombre Comercial:		Nº de Registro Mercantil:	F/Registro: __/__/__
Utilidad del ejercicio económico inmediatamente anterior (cuando aplique):				Patrimonio según el último estado de resultados o estados de ganancias y pérdidas:	







### Datos del Representante Legal:

1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre		2do. Nombre	
C.I. / R.I.F./ Pasaporte:	Nacionalidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	F/Nacimiento:	Estado civil: S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Ingreso Promedio Anual Bs.:		
Profesión:	Oficio u Ocupación:		Socio <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Ejercicio Independiente <input type="checkbox"/>		Cargo:		
<b>Dirección de Habitación:</b>		Casa:		Edificio:		Apto.:	
Piso:	Avenida:			Calle/Transversal/Vereda:			
Urbanización:				Ciudad:		Parroquia:	
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:			
Cod. Area		Cod. Area		E-Mail:			
Teléfono: ( )		Fax: ( )					
<b>Dirección de Oficina:</b>		Casa:		Edificio:		Apto./Oficina:	
Piso:	Avenida:			Calle/Transversal/Vereda:			
Urbanización:				Ciudad:		Parroquia:	
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:			
Cod. Area		Cod. Area		E-Mail:			
Teléfono: ( )		Fax: ( )					

### DATOS DEL TOMADOR ( De ser diferente al PROPUESTO ASEGURADO)

1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre		2do. Nombre	
C.I. / R.I.F./ Pasaporte:	Nacionalidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Tipo de Persona: Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>		Estado civil: S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	F/Nacimiento: __/__/____ dd/ mm/ aaaa	
Actividad Económica:	Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Societaria <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento:		Area o Ramo:	Ingreso Anual Bs.:		
Profesión:	Oficio u Ocupación:		Socio <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Ejercicio Independiente <input type="checkbox"/>		Cargo:		
<b>Dirección de Habitación:</b>		Casa:		Edificio:		Apto.:	
Piso:	Avenida:			Calle/Transversal/Vereda:			
Urbanización:				Ciudad:		Parroquia:	
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:			
Cod. Area		Cod. Area		E-Mail:			
Teléfono: ( )		Fax: ( )					

<b>Dirección de Oficina:</b>		Casa:	Edificio:	Apto./Oficina:
Piso:	Avenida:		Calle/Transversal/Vereda:	
Urbanización:			Ciudad:	Parroquia:
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:
Cod. Area		Cod. Area		
Teléfono: ( )		Fax: ( )		E-Mail:
<b>En caso de ser Persona Jurídica, Datos Corporativos:</b>				
Razón Social:		Nombre Comercial:		Nº de Registro Mercantil: F/Registro: ___/___/___ dd/mm/aaaa
<b>Datos del Representante Legal:</b>				
1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre
2do. Nombre		1er. Nombre		2do. Nombre
C.I. / R.I.F./ Pasaporte:	Nacionalidad:	Sexo:	F/Nacimiento:	Estado civil:
	V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Profesión:	Oficio u Ocupación:		Profesional <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/>	Cargo:
<b>Dirección de Habitación:</b>				
Casa:		Edificio:	Apto.:	
Piso:	Avenida:		Calle/Transversal/Vereda:	
Urbanización:			Ciudad:	Parroquia:
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:
Cod. Area		Cod. Area		
Teléfono: ( )		Fax: ( )		E-Mail:
<b>Dirección de Oficina:</b>				
Casa:		Edificio:	Apto./Oficina:	
Piso:	Avenida:		Calle/Transversal/Vereda:	
Urbanización:			Ciudad:	Parroquia:
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:
Cod. Area		Cod. Area		
Teléfono: ( )		Fax: ( )		E-Mail:
<b>DIRECCIÓN DE COBRO</b>				
Casa:		Edificio:	Apto./Oficina:	
Piso:	Avenida:		Calle/Transversal/Vereda:	
Urbanización:			Ciudad:	Parroquia:
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:
Cod. Area		Cod. Area		
Teléfono: ( )		Fax: ( )		E-Mail:
<b>DATOS DEL RIESGO / PROPIEDAD A ASEGURAR ( Llenar esta sección por cada localidad)</b>				
<b>Clase:</b> Industrial <input type="checkbox"/> Comercial ( No Industrial ) <input type="checkbox"/> Almacén o depósito <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/>				
<b>Indole / Ocupación / Actividad:</b> (Describir ampliamente)				
<b>Ubicación del Riesgo:</b>				
Casa:		Edificio:	Apto./Oficina:	
Piso:	Avenida:		Calle/Transversal/Vereda:	
Urbanización:			Ciudad:	Parroquia:
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:
Cod. Area		Cod. Area		
Teléfono: ( )		Fax: ( )		E-Mail:
Nº de Registro Mercantil:		Folio:	Tomo:	Fecha:
<b>ESTRUCTURA</b>	Concreto Armado, Hierro Revestido de concreto armado	<input type="checkbox"/>	Metálica sin Revestimiento.	<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/>
<b>TECHO</b>	Concreto Armado, Placas de Concreto, Platabanda. Podrá permitirse hasta un 10% de su área construida de materiales "No combustibles".	<input type="checkbox"/>	Láminas de Zinc, Aluminio, Hierro o Asbestos. Podrá permitirse hasta un 10% de su área construida de materiales plásticos.	<input type="checkbox"/> Madera, láminas "No combustibles" sobre armazón de madera y/o caña, láminas tratadas con aislantes combustibles.
<b>PARED</b>	Ladrillo Macizo, Piedra, concreto Armado, Bloques macizos de Arcilla o de cemento huecos frisados por ambos lados.	<input type="checkbox"/>	Hierro, Vidrio, Zinc, Bloques de arcillas, o de cemento huecos y bloques de ventilación, asbesto.	<input type="checkbox"/> Madera, Bahareque, Caña <input type="checkbox"/> Laminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similares.
<b>Linderos:</b>			<b>Clasificación del Riesgo Para: Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos:</b>	
<b>Norte</b>	Descripción:	Almacenes y Depósitos de mercancía en general <input type="checkbox"/>		
	Indole o Actividad:	Almacenes o Depósitos ubicados fuera de los predios de sus Industrias/Comercios <input type="checkbox"/>		
	Distancia:	Comercio de Madera, Muebles, Comestibles, Cervezas, Vinos, Licores, Tabacos, Ropa, Calzados, Electrodomésticos, Videos, Sonidos, Electrónicos, Joyas <input type="checkbox"/>		
<b>Sur</b>	Descripción:	Otros Comercios <input type="checkbox"/>		
	Indole o Actividad:	Educativos, Sitios de Reunión, Hoteles, Restaurantes, Bares <input type="checkbox"/>		
	Distancia:	Edificaciones de Ocupaciones Múltiples, Centros Comerciales hasta 2 pisos <input type="checkbox"/>		
<b>Este</b>	Descripción:	Edificaciones de Ocupaciones Múltiples, Centros Comerciales de 3 o más pisos <input type="checkbox"/>		
	Indole o Actividad:	Industria de cualquier Indole <input type="checkbox"/>		
	Distancia:	Oficina: en sótanos, planta baja y mezzanina <input type="checkbox"/>		
<b>Oeste</b>	Descripción:	Oficina: en pisos superiores <input type="checkbox"/>		
	Indole o Actividad:	Venta Repuestos, talleres, garájes, estacionamientos, concesionarios <input type="checkbox"/>		
	Distancia:			

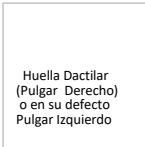
SISTEMAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN:				
Sistema de alarmas manual	<input type="checkbox"/>	<u>Vigilancia</u>	<u>Sistema Especiales Extinción</u>	
Sistema de alarmas automático	<input type="checkbox"/>	Sin reloj control <input type="checkbox"/>	Agua, pulverizada <input type="checkbox"/>	
Sistema de detección	<input type="checkbox"/>	Con reloj control <input type="checkbox"/>	Espumas <input type="checkbox"/>	
Sistema de extinción Portátil	<input type="checkbox"/>	<u>Brigada contra incendio</u>	<u>Sistemas Especiales de Extinción c/Agua</u>	
Sistema de extinción Fijo (Hidrantes Internos)		con personal bomberil <input type="checkbox"/>	Rociadores Abiertos <input type="checkbox"/>	
con medio de impulsión propio	<input type="checkbox"/>	sin personal bomberil <input type="checkbox"/>	Hidratantes Externos <input type="checkbox"/>	
sin medio de impulsión propio	<input type="checkbox"/>	<u>Sistema Especiales de Extinción</u>	Rociadores automáticos con 1 fuente de agua <input type="checkbox"/>	
		Halón <input type="checkbox"/> Bióxido de Carbono <input type="checkbox"/>	Rociadores automáticos con 2 fuentes de agua <input type="checkbox"/>	
		Polvo Químico seco <input type="checkbox"/>		
Terremoto (Llenar sólo en caso de solicitar la cobertura opcional de Terremoto)				
<b>Tipo de Edificación:</b>	N° de Pisos: _____			
Edificaciones de Mampostería hasta dos pisos	<input type="checkbox"/>	Galpones Industriales hasta 9 m de altura construidas antes de 1983	<input type="checkbox"/>	
Edificaciones de varias plantas construidas antes de 1967	<input type="checkbox"/>	Galpones Industriales más de 9m de altura construidas después de 1983	<input type="checkbox"/>	
Edificaciones de varias plantas construidas después de 1967	<input type="checkbox"/>	Galpones Industriales hasta 9 m de altura construidas antes de 1983	<input type="checkbox"/>	
Quintas y Casas	<input type="checkbox"/>	Galpones Industriales con cerchas de concreto	<input type="checkbox"/>	
Edificaciones con elementos portantes prefabricados mas de 1piso	<input type="checkbox"/>	Tanques subterráneos	<input type="checkbox"/>	
Edificaciones con elementos portantes prefabricados de 1 piso	<input type="checkbox"/>	Tanques metálicos de concreto armado	<input type="checkbox"/>	
		Tanques elevados, silos, Chimeneas, Torres, Antenas antes de 1983	<input type="checkbox"/>	
		Tanques elevados, silos, Chimeneas, Torres, Antenas depuse de 1983	<input type="checkbox"/>	
<b>Vista Vertical de la Edificación:</b>		<b>Vista Horizontal de la Edificación:</b>		
En Bloque Completo 	<input type="checkbox"/>	Forma Circular o Cuadrada 	<input type="checkbox"/>	
En Bloque Incompleto 	<input type="checkbox"/>	Forma de U o H 	<input type="checkbox"/>	
Otra 	<input type="checkbox"/>	Otra 	<input type="checkbox"/>	
<b>Tipo de Fachada o acabados:</b>	Friso u obra limpia	<input type="checkbox"/>		
	Revestimiento de cerámica, losas, mármol u otro material	<input type="checkbox"/>		
	Revestimiento de vidrio o ventanales completos, muros cortina de vidrios o plástico	<input type="checkbox"/>		
	Fachadas con elementos prefabricados	<input type="checkbox"/>		
VALORES A RIESGO ASEGURABLES ( Llenar esta sección por cada localidad)				
		<b>100%</b>	<b>% de 1er. Riesgo: Relativo <input type="checkbox"/> Absoluto <input type="checkbox"/></b>	
<b>BIENES POR ASEGURAR</b>	<b>VALORES A RIESGO</b>	<b>Básica</b>	<b>Motín</b>	<b>Terremoto</b>
1. Edificaciones ( Excluyendo cimientos y otras obras subterráneas)				
1. Edificaciones ( Incluyendo cimientos y otras obras subterráneas)				
2. Maquinarias y Equipos Industriales				
3. Instalaciones				
4. Existencias				
5. Efectos Personales				
6. Suministros				
7. Mejoras o Bienhechurías				
8. Mobiliario				
<b>TOTAL VALORES</b>				
<b>COBERTURAS SOLICITADAS</b>			<b>SUMA ASEGURADA</b>	
Básica			Según % de 1er. Riesgo de Incendio antes indicado.	
<b>COBERTURAS OPCIONALES (El TOMADOR no está obligado a seleccionar todas y cada una de las coberturas aquí señaladas)</b>				
Extensión de Cobertura			Según % de 1er. Riesgo de Incendio antes indicado	
Motín, disturbios populares, disturbios laborales y daños maliciosos			Según % de 1er. Riesgo de Motín antes indicado	
Terremoto o Temblor de tierra			Según % de 1er. Riesgo de Terremoto antes indicado	
Inundación				
Daños causados por Agua				
Pérdidas Indirectas <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 15% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 35%				
Rotura de Vidrios o Anuncios				
Bienes Refrigerados			Período de Carencia: Horas	
Pérdida de Renta			Meses:	
Reconstrucción de Archivo				
Exceso para Demolición, Remoción o Limpieza de Escombros				
Exceso para Extinción de Incendio				
Exceso para Honorarios de Arquitectos, Topógrafos e Ingenieros.				
<b>BENEFICIARIO PREFERENCIAL</b>				
Nombre y Apellido/ Razón Social:			C.I. / R.I.F./ Pasaporte:	
<b>OTROS SEGUROS SOBRE LOS MISMOS BIENES A ASEGURAR</b>				
<b>Pólizas Vigentes:</b>				
<b>NRO. PÓLIZA</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b>		<b>FECHA DE VENCIMIENTO</b>	
<b>Siniestros:</b>				
<b>FECHA DE OCURRENCIA</b>	<b>CAUSA DEL SINIESTRO</b>		<b>MONTO RECLAMADO</b>	
<b>DATOS BANCARIOS</b>				
Nombre del Titular de la Cuenta:			C.I: _____ Email: _____	
Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>	Cuenta Ahorro <input type="checkbox"/>	Tarjeta Credito Visa <input type="checkbox"/>	Tarjeta Crédito MasterCard <input type="checkbox"/>	
Nombre del Banco:			Nro. Cuenta/Tarjeta:	

**DECLARACIONES y AUTORIZACIONES**

**Yo, el PROPUESTO ASEGURADO,**

- \* Declaro que he leído cuidadosamente y totalmente, una a una, todas las preguntas y respuestas consignadas en esta solicitud de seguro y que ellas son verdaderas, amplias, completas y exactas.
- \* Declaro que no he omitido ni disimulado, ningún hecho ni circunstancias que puedan modificar la opinión del Asegurador sobre el riesgo a correr por el Seguro solicitado.
- \* Declaro que el email suministrado me pertenece e identifica plenamente, por lo que autorizo expresamente al Asegurador para enviarme todos los documentos que forman parte del contrato y cualquier comunicación pertinente por este medio.
- \* Autorizo a las Empresas o Instituciones, para suministrar al Asegurador, todos los datos que posean antes o después del siniestro.
- \* Autorizo expresamente al Asegurador, a recabar cualquier información relacionada con los riesgos y a verificar los datos de esta Solicitud de Seguro.
- \* En caso de que proceda la indemnización con ocasión de algún siniestro, Autorizo expresamente al Asegurador, a la realización del pago a través de transferencias bancarias, en cuyo caso me comprometo a enviar el respectivo acuse de recibo en un lapso de veinticuatro (24) horas contadas desde la recepción del referido pago.

Firmas y Huellas : \_\_\_\_\_  
**PROPUESTO ASEGURADO**

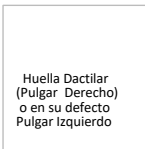


**Yo, el TOMADOR de la Póliza ,**

- \* Doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima, proviene de una fuente lícita y por lo tanto, no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas previstas en la Ley Orgánica contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo y las Normas sobre Administración de Riesgos de Legitimación de Capitales, Financiamiento al Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, en la Actividad Aseguradora.
- \* Autorizo a El Asegurador a cargar en la Cuenta Bancaria / Tarjeta de Crédito cuyos datos proporciono en esta Solicitud, los cobros de prima de este seguro durante su vigencia a partir de su emisión.

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
dd / mm / aaaa

Firmas y Huellas : \_\_\_\_\_  
**EI TOMADOR**



<b>Intermediario (es):</b>			
<b>Apellido(s) y Nombres:</b>	<b>Código N°:</b>	<b>(%) Porc. de Participación:</b>	<b>Firma:</b>

**Para la suscripción de la Póliza se debe anexar a esta Solicitud de Seguro:**

<b>Persona Natural:</b>	<b>Persona Jurídica:</b>	
a. Copia fotostática de la Cédula de Identidad laminada.	a. Copia fotostática del Registro de Información Fiscal (RIF).	c. Copia del documento de identidad del representante legal y documento de su nombramiento (cédula de identidad, pasaporte, RIF, entre otros)
b. Copia fotostática del Registro de Información Fiscal (RIF).	b. Acta constitutiva y estatutos sociales de la empresa, con sus correspondientes modificaciones, cuando sea el caso.	

**Otros Documentos:** Listado detallado de Equipos Electrónicos; Maquinarias y Equipos Industriales amparados, indicando marca, modelo y serial.

Avenida Libertador con Calle Negrín, Centro Comercial Av. Libertador, Pisos 2, 3 y PH. Urb. La Florida, Caracas, Distrito Capital  
 Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia N° FSAA-1-1-000611-2021 de fecha 08 de diciembre de 2021

|

dd /mm / aaaa











|