



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:	
Dirección de Habitación:		Casa:		Edificio:		Apto.:	
Piso:	Avenida:			Calle/Transversal/Vereda:			
Urbanización:		Ciudad:		Parroquia:			
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:			
Cod. Area		Cod. Area		E-Mail:			
Teléfono: ()		Fax: ()					
Dirección de Oficina:		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:		
Dirección de Habitación:		Casa:		Edificio:		Apto.:	
Piso:	Avenida:			Calle/Transversal/Vereda:			
Urbanización:		Ciudad:		Parroquia:			
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:			
Cod. Area		Cod. Area		E-Mail:			
Teléfono: ()		Fax: ()					
Dirección de Oficina:		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:		
Dirección de Habitación:		Casa:		Edificio:		Apto.:	
Piso:	Avenida:			Calle/Transversal/Vereda:			
Urbanización:		Ciudad:		Parroquia:			
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:			
Cod. Area		Cod. Area		E-Mail:			
Teléfono: ()		Fax: ()					

Dirección de Oficina:		Casa:	Edificio:	Apto./Oficina:	
Piso:	Avenida:		Calle/Transversal/Vereda:		
Urbanización:			Ciudad:	Parroquia:	
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:	
Cod. Area		Cod. Area			
Teléfono: ()		Fax: ()		E-Mail:	
En caso de ser Persona Jurídica, Datos Corporativos:					
Razón Social:		Nombre Comercial:		Nº de Registro Mercantil: F/Registro: ___/___/___ dd/ mm/ aaaa	
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:		Profesional <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/>	Cargo:	
Dirección de Habitación:		Casa:	Edificio:	Apto.:	
Piso:	Avenida:		Calle/Transversal/Vereda:		
Urbanización:			Ciudad:	Parroquia:	
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:	
Cod. Area		Cod. Area			
Teléfono: ()		Fax: ()		E-Mail:	
Dirección de Oficina:		Casa:	Edificio:	Apto./Oficina:	
Piso:	Avenida:		Calle/Transversal/Vereda:		
Urbanización:			Ciudad:	Parroquia:	
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:	
Cod. Area		Cod. Area			
Teléfono: ()		Fax: ()		E-Mail:	
DIRECCIÓN DE COBRO					
Casa:		Edificio:		Apto./Oficina:	
Piso:	Avenida:		Calle/Transversal/Vereda:		
Urbanización:			Ciudad:	Parroquia:	
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:	
Cod. Area		Cod. Area			
Teléfono: ()		Fax: ()		E-Mail:	
DATOS DEL RIESGO / PROPIEDAD A ASEGURAR (Llenar esta sección por cada localidad)					
Clase: Industrial <input type="checkbox"/> Comercial (No Industrial) <input type="checkbox"/> Almacén o depósito <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/>					
Indole / Ocupación / Actividad: (Describir ampliamente)					
Ubicación del Riesgo:		Casa:	Edificio:	Apto./Oficina:	
Piso:	Avenida:		Calle/Transversal/Vereda:		
Urbanización:			Ciudad:	Parroquia:	
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:	
Teléfono: ()		Fax: ()		Correo Electronico:	
Nº de Registro Mercantil:	Folio:	Tomo:	Fecha:		
ESTRUCTURA	Concreto Armado, Hierro Revestido de concreto armado <input type="checkbox"/>	Metálica sin Revestimiento. <input type="checkbox"/>	Madera <input type="checkbox"/>		
TECHO	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. <input type="checkbox"/>		
PARED	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.		
Linderos:			Clasificación del Riesgo Para: Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos:		
Norte	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"/>			
Sur	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"/>			
Este	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"/>			
Oeste	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"/> Sistema de alarmas automático <input type="checkbox"/> Sistema de detección <input type="checkbox"/> Sistema de extinción Portátil <input type="checkbox"/> Sistema de extinción Fijo (Hidrantes Internos) <input type="checkbox"/> con medio de impulsión propio <input type="checkbox"/> sin medio de impulsión propio <input type="checkbox"/>	<u>Vigilancia</u> Sin reloj control <input type="checkbox"/> Con reloj control <input type="checkbox"/> <u>Brigada contra incendio</u> con personal bomberil <input type="checkbox"/> sin personal bomberil <input type="checkbox"/> <u>Sistema Especiales de Extinción</u> Halón <input type="checkbox"/> Bióxido de Carbono <input type="checkbox"/> Polvo Quimico seco <input type="checkbox"/>	<u>Sistema Especiales Extinción</u> Agua, pulverizada <input type="checkbox"/> Espumas <input type="checkbox"/> <u>Sistemas Especiales de Extinción c/Agua</u> Rociadores Abiertos <input type="checkbox"/> Hidratantes Externos <input type="checkbox"/> Rociadores automáticos con 1 fuente de agua <input type="checkbox"/> Rociadores automáticos con 2 fuentes de agua <input type="checkbox"/>		
Terremoto (Llenar sólo en caso de solicitar la cobertura opcional de Terremoto)				
Tipo de Edificación: N° de Pisos: _____ Edificaciones de Mampostería hasta dos pisos <input type="checkbox"/> Edificaciones de varias plantas construidas antes de 1967 <input type="checkbox"/> Edificaciones de varias plantas construidas después de 1967 <input type="checkbox"/> Quintas y Casas <input type="checkbox"/> Edificaciones con elementos portantes prefabricados mas de 1piso <input type="checkbox"/> Edificaciones con elementos portantes prefabricados de 1 piso <input type="checkbox"/>		Galpones Industriales hasta 9 m de altura construidas antes de 1983 <input type="checkbox"/> Galpones Industriales más de 9m de altura construidas después de 1983 <input type="checkbox"/> Galpones Industriales hasta 9 m de altura construidas antes de 1983 <input type="checkbox"/> Galpones Industriales con cerchas de concreto <input type="checkbox"/> Tanques subterráneos <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"/>		
Vista Vertical de la Edificación: En Bloque Completo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En Bloque Incompleto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		Vista Horizontal de la Edificación: Forma Circular o Cuadrada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Forma de U o H <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		
Tipo de Fachada o acabados: 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)				
	100%	% de 1er. Riesgo: Relativo <input type="checkbox"/> Absoluto <input type="checkbox"/>		
BIENES POR ASEGURAR	VALORES A RIESGO	Básica	Motín	Terremoto
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				
TOTAL VALORES				
COBERTURAS SOLICITADAS		SUMA ASEGURADA		
Básica		Según % de 1er. Riesgo de Incendio antes indicado.		
COBERTURAS OPCIONALES (El TOMADOR no está obligado a seleccionar todas y cada una de las coberturas aquí señaladas)				
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.				
BENEFICIARIO PREFERENCIAL				
Nombre y Apellido/ Razón Social:		C.I. / R.I.F./ Pasaporte:		
OTROS SEGUROS SOBRE LOS MISMOS BIENES A ASEGURAR				
Pólizas Vigentes:				
NRO. PÓLIZA	NOMBRE DE LA EMPRESA		FECHA DE VENCIMIENTO	
Siniestros:				
FECHA DE OCURRENCIA	CAUSA DEL SINIESTRO		MONTO RECLAMADO	
DATOS BANCARIOS				
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



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

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

Persona Natural:	Persona Jurídica:	
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

|