



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

SOLICITUD DE SEGURO PÓLIZA DE SEGURO COMBINADO DE EMPRESAS "POLIEMPRESA"

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: __/__/____ dd/mm/aaaa	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"/> Industria <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		Lugar de Nacimiento:		Area o Ramo:	Ingreso Anual Bs.:	
Actividad Económica:	Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Societaria <input type="checkbox"/>	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
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:
Sexo: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		F/Nacimiento: ___/___/___ dd/mm/aaaa
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:		Cargo:
Profesional <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/>				
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 depó <input type="checkbox"/> Reside <input type="checkbox"/> cial				
Indole / Ocupación / Actividad: (Describir ampliamente)				
Ubicación del Riesgo:		Casa:	Edificio:	Apto./Oficina:
Piso:	Avenida:		Calle/Transversal/Vereda:	
Urbanización:		Ciudad:		Parroquia:
Municipio:		Estado:		Cod. Postal:
Cod. Area		Cod. Area		
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 Laminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similares. <input type="checkbox"/>	
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:	Educativas, 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"/>	<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)		
Tipo de Edificación: 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"/>	
Vista Vertical de la Edificación:		Vista Horizontal de la Edificación:
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"/>
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. Suministros		
6. Mejoras o Bienhechurías		
7. Mobiliario		
TOTAL VALORES		
COBERTURAS SOLICITADAS	DEDUCIBLE	SUMA ASEGURADA
Incendio y Otros Daños		Según % de 1er. Riesgo de Incendio antes indicado.
Daños por Agua		
Inundación		
Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos		
Fidelidad de Dinero y Falsificación		
Dinero en local		
Dinero en tránsito		
Falsificación		
Responsabilidad civil extracontractual		
Sustracción Ilegítima		
Cobertura Opcional (EL TOMADOR no está obligado a contratar las coberturas aquí señaladas)		
Terremoto o Temblor de Tierra	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Rotura de Vidrios y Anuncios	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Deterioro de Bienes Refrigerados y Congelados	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Pérdida de Renta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ramos Técnicos de Ingeniería (Maquinarias y Equipos Electrónicos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Responsabilidad Civil Empresarial	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Exceso de Pérdidas Indirectas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Mercancía en Tránsito	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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 Ahorr <input type="checkbox"/>	Tarjeta Credito Visa <input type="checkbox"/>
Nombre del Banco:		Tarjeta Crédito MasterCard <input type="checkbox"/>
Nro. Cuenta/Tarjeta:		
DECLARACIONES y AUTORIZACIONES		
<p>Yo, el PROPUESTO ASEGURADO,</p> <p>* 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.</p> <p>* 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.</p> <p>* 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.</p> <p>* Autorizo a las Empresas o Instituciones, para suministrar al Asegurador, todos los datos que posean antes o después del siniestro.</p> <p>* Autorizo expresamente al Asegurador, a recabar cualquier información relacionada con los riesgos y a verificar los datos de esta Solicitud de Seguro.</p> <p>* 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.</p> <p>Lugar: _____ Fecha: dd / mm / aaaa.</p> <p>Firmas y Huellas : _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 150px;"> <p style="text-align: center;">PROPUESTO ASEGURADO</p> <p style="font-size: small;">Huella Dactilar (Pulgar Derecho) o en su defecto Pulgar Izquierdo</p> </div>		
<p>Yo, el TOMADOR de la Póliza,</p> <p>* 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.</p> <p>* 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.</p> <p>Lugar: _____ Fecha: dd / mm / aaaa.</p> <p>Firmas y Huellas : _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 150px;"> <p style="text-align: center;">EI TOMADOR</p> <p style="font-size: small;">Huella Dactilar (Pulgar Derecho) o en su defecto Pulgar Izquierdo</p> </div>		
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.		
<p>Avenida Libertador con Calle Negrín, Centro Comercial Av. Libertador, Pisos 2, 3 y PH. Urb. La Florida, Caracas, Distrito Capital</p> <p>Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia N° FSA-1-1-000704-2021 de fecha 28 de diciembre de 2021</p>		