



## SOLICITUD DE SEGURO DE SUSTRACCIÓN ILEGITIMA

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:	
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:	
Teléfono: ( )		Fax: ( )		E-Mail:		
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"/> 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:	
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:	
Teléfono: ( )		Fax: ( )		E-Mail:		
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:	
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:	
Teléfono: ( )		Fax: ( )		E-Mail:		

En caso de ser Persona Jurídica, Datos Corporativos:					
Razón Social:		Nombre Comercial:		N° de Registro Mercantil:	F/Registro:
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"/> Industrial <input type="checkbox"/>		Cargo:
Dirección de Habitación:		Casa:		Edificio:	Apto.:
Piso:	Avenida:		Calle/Transversal/Vereda:		
Urbanización:			Ciudad:		Parroquia:
Municipio:			Estado:		Cod. Postal:
Teléfono: ( )			Fax: ( )		E-Mail:
Dirección de Oficina:		Casa:		Edificio:	Apto./Oficina:
Piso:	Avenida:		Calle/Transversal/Vereda:		
Urbanización:			Ciudad:		Parroquia:
Municipio:			Estado:		Cod. Postal:
Teléfono: ( )			Fax: ( )		E-Mail:
DIRECCIÓN DE COBRO					
Casa:		Edificio:		Apto./Oficina:	
Piso:	Avenida:		Calle/Transversal/Vereda:		
Urbanización:			Ciudad:		Parroquia:
Municipio:			Estado:		Cod. Postal:
Teléfono: ( )			Fax: ( )		E-Mail:
DATOS DE LOS BIENES ASEGURABLES ( 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:
N° 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. <input type="checkbox"/>	
<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 Laminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similares. <input type="checkbox"/>	
<b>Linderos:</b>	<b>Norte</b>	Descripción:			
		Indole o Actividad:			
		Distancia:			
	<b>Sur</b>	Descripción:			
		Indole o Actividad:			
		Distancia:			
	<b>Este</b>	Descripción:			
		Indole o Actividad:			
	Distancia:				
<b>Oeste</b>	Descripción:				
	Indole o Actividad:				
	Distancia:				
Sistemas de Prevención y Protección:					
Vigilancia Armada sin reloj de control <input type="checkbox"/>		Alarma sin conexión a empresa instaladora o cuerpos de vigilancia <input type="checkbox"/>		Alarma con conexión a empresa instaladora o cuerpos de vigilancia <input type="checkbox"/>	
Vigilancia Armada con reloj de control <input type="checkbox"/>					
VALORES A RIESGO ASEGURABLES ( Llenar esta sección por cada localidad)					
BIENES POR ASEGURAR			100% VALORES A RIESGO		% de 1er. Riesgo Relativo
1. Efectos Personales					
2. Maquinarias y Equipos Industriales					
3. Instalaciones					
4. Existencias					
5. Suministros					
6. Mejoras o Bienhechurías					
7. Mobiliario					
<b>TOTAL VALORES</b>					







