

Datos de Identificación del Propuesto Asegurado				
Nro. C.I./ Pasaporte:	Nacionalidad: ☐ Venezolana ☐ Extranjera	Residente: ☐ Sí ☐ No		R.I.F. Nro.:
País de origen:				
1er. Apellido:	2do. Apellido:	Apellido de Casada:		
1er. Nombre:		2do. Nombre:		
Sexo: ☐ F ☐ M	Estado Civil: ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Otro	Lugar de Nacimiento:		
Fecha de Nacimiento:	Actividad Económica: ☐ Comercial ☐ Profesional	Ramo:		
Descripción de la Actividad:				
Profesión y Oficio:		Ocupación: ☐ Independiente ☐ Empleado ☐ Socio	El Tomador es el Solicitante Titular: ☐ Sí ☐ No	
Dirección de Habitación:				
País:	Estado:	Ciudad:	Urbanización:	
Av./ Calle /Transv.:	CC./ Edif./ Torre /Casa / Quinta /Local:		Piso Nro. /Nivel:	Of./Apto.
Telf. (Cód.) Nro.:	Telf. Cel. (Cód.) Nro.:	Otro Telf. (Cód.) Nro.:	Fax: (Cód.) Nro.:	
Correo Electrónico:				
Datos de Identificación del Tomador (en caso de que sea distinto al Propuesto Asegurado)				
Tipo de Persona: ☐ Jurídica ☐ Gubernamental ☐ Natural		Nro. de RIF / C.I.:	Nro. de NIT:	
Denominación de la Razón Social / Nombres y Apellidos:		Siglas / Nombre Comercial:		
Nombre del Registro Mercantil		Circunscripción Judicial		
Tomo:	Número:	Fecha:		
Representante Legal de la Empresa Nombres y Apellidos:		C.I. / Pasaporte:	Cargo:	
Actividad Económica: ☐ Profesional ☐ Industrial ☐ Comercial ☐ Gubernamental		Ramo:		
Descripción de la Actividad:		Profesión y Oficio:		
Dirección de Habitación				
Telf. (Cód.) Nro.:	Telf. Cel. (Cód.) Nro.:	Otro Telf. (Cód.) Nro.:	Fax: (Cód.) Nro.:	
Correo Electrónico 1:		Correo Electrónico 2:		
Dirección y Teléfonos de la Empresa donde Trabaja:				

Ingreso y Patrimonio: Persona Natural y Persona Jurídica

Ingreso Anual (en Bs.)	☐ Menor o igual a doce (12) Salarios Mínimos	☐ Mayor a doce (12) Salarios Mínimos
Patrimonio (en Bs.)	☐ Menor o igual a veinticuatro (24) Salarios Mínimos	☐ Mayor a veinticuatro (24) Salarios Mínimos

Persona Expuesta Políticamente

La persona expuesta políticamente es una persona natural que es o fue figura política de alto nivel, de confianza o afines, o sus familiares más cercanos o su círculo de colaboradores inmediatos, por ocupar cargos como funcionario o funcionaria importante de un órgano ejecutivo, legislativo, judicial o militar de un gobierno nacional o extranjero, elegido o no, un miembro de alto nivel de un partido político nacional o extranjero o un ejecutivo de alto nivel de una corporación, que sea propiedad de un gobierno extranjero. En el concepto de familiares cercanos se incluyen a los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y tercero de afinidad. También se incluyen en esta categoría a cualquier persona jurídica que como corporación, negocio u otra entidad haya sido creada por dicho funcionario(a) en su beneficio. Esta categoría se mantendrá mientras la persona persista en el cargo y durante cinco (05) años posteriores a partir de la fecha de entrega o cese del cargo.

¿Desempeña o ha desempeñado cargo público relevante en la República Bolivariana de Venezuela o en otro país?: ☐ Sí ☐ No	Cargo actual o anterior:
¿Desempeña o ha desempeñado funciones de alto nivel en una organización internacional?: ☐ Sí ☐ No	Cargo actual o anterior:
¿Usted es usted o ha sido miembro de la directiva de algún partido político en la República Bolivariana de Venezuela o el cargo equivalente para los partidos políticos en el de otro país?: ☐ Sí ☐ No	Cargo actual o anterior:
¿Es usted y/o algún familiar una Persona Expuesta Políticamente?: ☐ Sí ☐ No	Cargo actual o anterior:
Nombre del Partido / Corporación:	Vínculo / Nombre del PEP Nacional o Extranjero:

Vigencia del Seguro

Vigencia del Seguro: desde: hasta:

Datos de la Propiedad a Asegurar

Complete la siguiente información de forma clara y legible. Debe responder todas las preguntas que se le presentan a continuación:

País:	Estado:	Ciudad:	Zona Postal:
Urbanización:	Avenida / Calle / Transversal:	Centro Comercial / Edificio / Torre / Local:	
Piso Nro./ Nivel:	Oficina / Apto.:	Teléfono / Fax:	
Datos del Registro Subalterno:		Fecha:	Nro.: Tomo:
Valor de compra del bien: Bs.	Nro. de locales (Detalle Dirección de c/u en Anexo de Localidades):		
El predio colinda con: ☐ Inmueble desocupado, abandonado o en ruinas ☐ Terreno sin edificar			
☐ Río o quebrada a mts. ☐ Obra en demolición			
Especifique linderos:			
Norte:		Sur:	
Este:		Oeste:	
Actividad asegurada, descripción de los productos fabricados, vendidos o servicio prestados:			

Características del Riesgo (Marque con una (X) y complete la información solicitada)

Tipo de Riesgo: ☐ Industrial ☐ No Industrial ☐ Almacén / Depósito		Índole del Riesgo:	Año de construcción de la edificación: ¿Posterior a 1967?: ☐ Sí ☐ No
Altura de la Edificación (Pisos o Metros):	Sótano (Pisos o Metros):	Nro. de entresijos:	Nro. de Mezzaninas:
Tipo de Edificación:			
☐ Edificación de mampostería sin elementos de confinamiento, construcciones de tapia.	☐ Edificación con elementos portantes prefabricados de concreto armado.	☐ Tanques metálicos, de concreto armado o de mampostería reforzada, apoyados a nivel de suelo, de más de 4 metros de altura, tales como tanque elevados, silos, chimeneas industriales, torres, antenas parabólicas, estructuras que descansen en una sola columna o hilera de columnas, torres para antenas comerciales de radio y televisión, avisos comerciales.	
☐ Quinta, casa, edificación de varias plantas repetitivas, con entresijos y estructura portante de concreto armado o de acero, fachada de mampostería u otro material de acabado.	☐ Galpón industrial con estructura de acero de concreto armado, con cubierta liviana, soportada sobre cechas metálicas y anclada en sus apoyos		
☐ Edificación con vanos que, en algunas de sus direcciones principales excedan 3 veces la separación entre niveles.	☐ Tanques subterráneos, construcciones con estructura portante de madera.		
	☐ Tanques metálicos, de concreto armado o de mampostería reforzada, apoyados a nivel de suelo hasta 4 metros de altura		

Vista de la Edificación						Acabados de la Fachada:
Vista Vertical			Vista Horizontal			
☐ V1	☐ V2	☐ V3	☐ H1	☐ H2	☐ H3	☐ Fachadas de vidrio o ventanales completos, muros o cortinas de vidrio o plástico.
	OTROS			OTROS		☐ Fachadas con elementos prefabricados.
						☐ Acabado de friso u obra limpia, ventanería sin exceder el 50% del área total de la fachada.
						☐ Fachada con revestimiento de cerámica, losas, mármol u otro material.

Existencia de Sustancias Inflamables.

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, explique:

Materiales y Elementos de Construcción (marque con una (X) la opción que corresponda)

Estructura	☐ Concreto armado, hierro revestido de concreto armado. ☐ Metálica sin revestimiento. ☐ Madera.
Techo	☐ Concreto armado, placas de concreto, platabanda. ☐ Láminas de zinc, aluminio, hierro o asbesto. ☐ Madera, láminas-no combustibles- sobre armazón de madera y/o caña, láminas tratadas con aislantes combustibles.
Pared	☐ Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla, bloques de arcilla de cemento huecos, frisados por ambos lados. ☐ Hierro, vidrio, asbesto, zinc, bloques de arcillas o de cemento huecos y bloques de ventilación. ☐ Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similar.
Fachada	☐ Obra limpia con menos del 50% en ventanería. ☐ Vidrio o ventanales completos, muros, cortinas de vidrio o plástico. ☐ Elementos pre-fabricados. ☐ Cerámica, loza, mármol u otro material.
Otras Edificaciones	☐ Torres, chimeneas industriales, avisos comerciales y antenas tipo parabólica mayores a 60 mts. ☐ Tanques subterráneos. ☐ Tanques subterráneos con más de 4 mts. ☐ Tanques subterráneos. Construcciones con estructura portante de madera. ☐ Tanques metálicos de concreto armado o de mampostería reforzada, apoyados a nivel de suelo. ☐ Hasta 4 mts. ☐ Más de 4 mts. ☐ Puentes grúas con capacidad mayor a 100 toneladas. ☐ Edificaciones de mampostería sin elementos de confinamiento. Construcciones de tapia (tierra pisada). ☐ Edificaciones de varias plantas esencialmente repetitivas, con estructura portante de concreto armado o de acero, entresijos de concreto armado monolítico (no prefabricado) y fachada de mampostería u otro material de acabado. Quintas y casas (cualquier uso). ☐ Edificaciones con elementos portantes prefabricados, de concreto armado (paredes, vigas, losas). ☐ Galpones industriales con estructura portante de acero o de concreto armado, arriostrada, con cubierta liviana, soportada sobre cerchas mecánicas y anclada en sus apoyos ☐ Hasta 9 mts. ☐ Más de 9 mts. ☐ Galpones industriales con cerchas de concreto armado. Puentes Grúa con capacidad hasta 100 toneladas.

Coberturas de la Sección "A". Incendio

Marque con una (x) e indique la suma asegurada de las secciones opcionales que desea contratar

Coberturas		Sumas Aseguradas
Incendio, Rayo, Explosión, Caída de Aeronaves, Agua u otros agentes de extinción y Humo	☒	Según modalidades indicadas en la declaración de los Valores a riesgo y las condiciones de la Póliza
Motín, disturbios populares, disturbios laborales y daños maliciosos	☐	Según modalidades indicadas en la declaración de los Valores a riesgo y las condiciones de la Póliza
Extensión de Cobertura	☐	Según modalidades indicadas en la declaración de los Valores a riesgo y las condiciones de la Póliza
Terremoto o temblor de tierra	☐	Según modalidades indicadas en la declaración de los Valores a riesgo y las condiciones de la Póliza
Ampliada de daños por agua	☐	
Ampliada de inundación	☐	
Vidrios y Anuncios	☐	
Pérdida de Renta Nro. de Meses:	☐	
Pérdidas Indirectas hasta un %	☐	

Reconstrucción de Archivos	☐	
Honorarios de Arquitectos, Topógrafos e Ingenieros	☐	
Demolición, remoción o limpieza de escombros	☐	
Rotura de vidrios y anuncios	☐	
Deterioro de bienes refrigerados o congelados	☐	

Información de Bienes Refrigerados. (Marque con una (X) en los casos que aplique y complete la información solicitada)

Tipo de Mercancía refrigerada:	Años de uso del equipo de refrigeración: ☐ Menos de 10 años ☐ Más de 10 y menos de 15 años ☐ Más de 15 años	
¿La localidad asegurada cuenta con Planta Auxiliar de suministro de energía eléctrica?: ☐ Sí ☐ No	¿El Asegurado tiene en almacén repuestos disponibles para cualquier emergencia?: ☐ Sí ☐ No	
¿El Asegurado tiene a su disposición equipos en reserva que le permitan sustituir el equipo averiado, dentro del período de carencia?: ☐ Sí ☐ No	¿El equipo es usado por un período inferior a seis (6) meses?: ☐ Sí ☐ No	

Intereses por Asegurar Secciones "A". Incendio y Sección "B" Sustracción Ilegítima
Marque con una (x) las coberturas que desea contratar y complete la información solicitada

Estructura			
Interés	Valores Reales Asegurables	% Primer Riesgo	
		Incendio	Terremoto
☐ Cimientos			
☐ Edificación			
☐ Mejoras y Bienhechurías			

Contenido				
Interés	Valores Reales Asegurables	% Primer Riesgo		
		Incendio	Terremoto	Robo
☐ Maquinarias y Equipos				
☐ Instalaciones				
☐ Existencias				
☐ Suministros				
☐ Mobiliario				

Sistemas de Prevención y Protección contra Incendio y Robo

Sistemas de Prevención y Protección contra Incendio

Sistemas Mínimos: ☐ Alarma ☐ Extinción Portátil ☐ Detección ☐ Externos	Hidrantes: ☐ Internos ☐ Con imp. propia ☐ Sin imp. propia	Rociadores: ☐ Abiertos ☐ Automáticos	Fuentes de agua: ☐ Una (1) ☐ Dos (2)	Vigilancia: ☐ Con reloj control ☐ Sin reloj control ☐ Armada	Brigada contra Incendio: ☐ Personal profesional ☐ Sin personal profesional
--	---	--	--	--	--

Sistema especial de extinción ☐ Halón ☐ Agua pulverizada ☐ Espuma ☐ Polvo químico seco ☐ Bióxido de carbono ☐ Otro, especifique:		Sistema de alarma ☐ Sin conexión a una oficina de control del instalador o cuerpo de vigilancia policial ☐ Con conexión a una oficina de control del instalador o cuerpo de vigilancia policial
--	--	---

Sistemas de Prevención y Protección contra Robo		
Sistema de Alarma	Vigilancia	Sistema de Protección Física
☐ Sin conexión a un cuerpo de defensa ☐ Con conexión a un cuerpo de defensa ☐ No posee sistema de alarma	☐ Durante las 24 horas del día ☐ No menos de 8 horas diarias ☐ No posee vigilancia armada	☐ Durante las 24 horas del día ☐ No menos de 8 horas diarias ☐ No posee vigilancia armada ☐ Rejas tipo multilock ☐ Rejas Metálicas ☐ Otro:

Coberturas de la Sección "B" Sustracción Ilegítima Marque con una (x) e indique la suma asegurada de las secciones opcionales que desea contratar				
☐ Exceso por daños a la edificación	Suma Asegurada:			
☐ Hurto	Suma Asegurada: (El máximo valor otorgado a esta cobertura es de 150 U.T)			
☐ Cobertura automática:				
☐ Aumento transitorio: Desde: Hasta:	Valor Real Asegurable	% Primer Riesgo	Suma Asegurada:	
☐ Aumento automático: Desde: Hasta:	Valor Real Asegurable	% Primer Riesgo	Suma Asegurada:	
Características del Negocio. Sección "C". Dishonestidad, Destrucción y Desaparición Complete la información solicitada en el caso que desee contratar la sección C				
Nro. de empleados que laboran en la empresa:	¿La empresa posee manuales para el reclutamiento y selección del personal?: ☐ Sí ☐ No Detalle: _____			
Años de experiencia en el ramo:		Distancia en Km. Aproximada de los bancos con los que opera:		
Mecanismo con el que la empresa controla el acceso del personal: ☐ Carnet ☐ Clave de Acceso ☐ Otros (especifique): _____		¿La empresa controla el acceso del público en general?: ☐ Sí ☐ No Detalle: _____		
Inventario: ☐ Sí ☐ No Otro: _____	¿La empresa lleva un control actualizado de las entradas y salidas de mercancía o inventario?: ☐ Sí ☐ No Detalle: _____			
Cajas registradoras que posee la empresa: Cantidad: _____ ¿Son a prueba de fuego?: ☐ Sí ☐ No Detalle: _____		¿La empresa posee cajas fuertes?: ☐ No ☐ Sí Cant.: _____ ¿Son a prueba de fuego?: ☐ Sí ☐ No Detalle: _____		
¿La empresa realiza auditorías internas frecuentes?: ☐ Sí ☐ No Detalle: _____		¿Mantiene la empresa manuales sobre normas y procesos contables?: ☐ Sí ☐ No Detalle: _____		
¿Los traslados de dinero y valores son a través de una empresa especializada?: ☐ Sí ☐ No Detalle: _____				
En el caso de traslado en efectivo, indique nombre de la empresa, dirección y teléfono: _____				
Frecuencia con que realiza los depósitos: ☐ Diarias - Nro. de depósitos: ____ ☐ Interdiarias - Nro. de depósitos: ____ ☐ Otros (detalle): _____ - Nro. de depósitos: ____				
Coberturas de la Sección "C". Dishonestidad, Destrucción y Desaparición Marque con una (x) si desea contratar las siguientes coberturas y complete la información solicitada				
Descripción	Suma Asegurada por evento	Suma Asegurada por año póliza		
☐ Convenio I. Fidelidad de empleados ☐ Por Empleado ☐ Por Colusión				
☐ Convenio II. Pérdida dentro del local asegurado ☐ Caja Registradora				
☐ Convenio III. Pérdida fuera del local asegurado				
☐ Convenio IV. Falsificación de giros postales y papel moneda				
☐ Convenio V. Falsificación de depósitos bancarios				
Coberturas de la Sección "D". Responsabilidad Civil General Marque con una (x) y complete la información solicitada si desea contratar la Sección "D"				
Cobertura Básica: ☐ Límite Único Combinado		Monto: _____		
Cobertura Opcionales Marque con una (x) y complete la información solicitada, si desea contratar las coberturas opcionales de la Sección "D"				Límite de Responsabilidad Por Evento y/o Año Póliza
☐ Gastos para asistencia legal				
☐ Gastos para pagos suplementarios				

☐ Responsabilidad Civil por elaboración y/o suministro de alimentos y bebidas			
☐ Responsabilidad Civil por combustibles líquidos o gaseosos			
☐ Responsabilidad Civil ante terceros por daños causados por agua			
☐ Responsabilidad Civil contratistas y/o subcontratistas independientes			
☐ Responsabilidad Civil cruzadas			
☐ Responsabilidad Civil garajes o estacionamientos	Nro. vehículos:	Límite por vehículo.	
☐ Responsabilidad Civil de Auto Lavados			
☐ Responsabilidad Civil de talleres mecánicos	Nro. vehículos:	Límite por vehículo:	
☐ Responsabilidad Civil de vehículos ajenos y alquilados			
☐ Responsabilidad Civil en exceso de Responsabilidad Civil de Vehículo			
☐ Responsabilidad Civil de personas particulares.			
☐ Responsabilidad Civil vigilantes con armas.			
☐ Responsabilidad Civil para cubrir riesgo locativo			
☐ Responsabilidad Civil por contaminación accidental			
☐ Responsabilidad Civil de productos y trabajos terminados	Volumen anual estimado de ventas / ingresos brutos:		

Coberturas de la Sección "E" Daños Internos a Rotura de Maquinaria
Marque con una (x) y complete la información solicitada si desea contratar la Sección "E"

☐ Cobertura Básica	Suma Asegurada:
Coberturas Adicionales	
Marque con una (x) y complete la información solicitada, si desea contratar las coberturas opcionales de la Sección "E"	
Cobertura Adicional	Suma Asegurada
☐ Gastos Adicionales por Horas Extras, Trabajo Nocturno, Trabajo en Días Feriados y Flete Expreso	
☐ Gastos Adicionales por Flete Aéreo	
☐ Incendio Interno y Caída Directa de Rayo	
☐ Propiedades Adyacentes y Responsabilidad Civil A. Propiedades Adyacentes de El Asegurado B. Responsabilidad Civil Lesiones Corporales y/o Daños Materiales (Límite Único Combinado)	A. Suma Asegurada: B. Límite de Responsabilidad por evento y/o año Póliza:

Coberturas de la Sección "F" Daños Internos a Equipos Electrónicos
Marque con una (x) y complete la información solicitada si desea contratar la Sección "F"

☐ Cobertura Básica	Suma Asegurada Total (Valor a Reposición Total):
Coberturas Adicionales	
Marque con una (x) y complete la información solicitada, si desea contratar las coberturas opcionales de la Sección "F"	
☐ Portadores Externos de Datos. Complete la siguiente información:	
Tipo	Cantidad
☐ Gastos por reconstrucción y grabación de la información	Suma Asegurada:
☐ Incremento en el Costo de Operación	Suma Asegurada:
☐ Alquiler de un sistema electrónico de procesamiento de datos suplente	Suma Asegurada:
Coberturas adicionales para incremento en el costo de operación	
☐ Costos del Personal	Suma Asegurada:
☐ Gastos de Transporte de Materiales	Suma Asegurada:
☐ Gastos por Horas Extras, Turnos Nocturnos, Días Festivos y Flete Expreso	Suma Asegurada:
☐ Gastos por Flete Aéreo	Suma Asegurada:
☐ Gastos Extraordinarios	Suma Asegurada:

Coberturas de la Sección "G" Rotura de Vidrio
Marque con una (x) si desea contratar la cobertura e indique la suma asegurada

☐ Cobertura Básica Suma Asegurada Total:

Coberturas de la Sección "H" Riesgos Diversos
Marque con una (x) si desea contratar la cobertura e indique la suma asegurada

☐ Cobertura Básica Suma Asegurada:

Siniestralidad de los últimos tres (3) años

Nro. PÓLIZA AFECTADA	FECHA OCURRENCIA	COMPAÑÍA	MONTO DE LA PÉRDIDA	CONCEPTO

Otros Seguros

Compañía	Tipo de Póliza / Ramo	Status Vigente / Vencida	Compañía	Tipo de Póliza / Ramo	Status Vigente / Vencida
Nro. 1			Nro. 3		
Nro. 2			Nro. 4		

Beneficiarios Preferenciales

Razón Social / Apellidos y Nombres	C.I., Pasaporte o R.I.F. Nro.	Bien(es):

Declaración del Propuesto Asegurado / Tomador

Yo, _____, antes identificado, en mi condición de contratante y pagador de la prima de la Póliza solicitada por el presente, doy fe de 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 lícitas previstas en las Normas Sobre Prevención, Control y Fiscalización de los Delitos de Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo, en la actividad Aseguradora.

Declaro(amos) (en nombre de mi representado) bajo juramento que la información suministrada es exacta, sin omisión de ningún detalle, hecho o circunstancia con el propósito de disminuir o aminorar la gravedad del riesgo o con la intención de cambiar su objeto. Asimismo, estoy en conocimiento que la información suministrada en la presente Solicitud constituye la base para el análisis del riesgo y para la emisión de la póliza solicitada al Asegurador, por lo que cualquier omisión o tergiversación en dicha información será razón para la terminación del contrato de conformidad con lo establecido en las Condiciones de la Póliza y en la normativa vigente.

Autorizo(amos) la verificación de la información aquí suministrada, así como a suministrar información a terceros para fines de evaluación de riesgo. Queda entendido que la presente Solicitud no otorga cobertura provisional, ni implica compromiso de aceptar la cotización del Asegurador.

Lugar y Fecha Declaración: _____,

Apellidos y Nombres Tomador:	C.I. / R.I.F. Nro.:	Firma Tomador:	Huella Dactilar Tomador Pulgar Derecho o en su defecto, de la mano izquierda
Apellidos y Nombres Propuesto Asegurado:	C.I. / R.I.F. Nro.:	Firma Propuesto Asegurado:	Huella Dactilar Propuesto Asegurado Pulgar Derecho o en su defecto, de la mano izquierda

Intermediario:

Apellidos y Nombres:	Código:	% Participación:	Firma:
----------------------	---------	------------------	--------

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora según Providencia N° FSAA-1-1-000111 de fecha 28/12/2021