



**SOLICITUD DE SEGUROS  
COMMERCIAL PLUS – POLIZA COMBINADA**

**Nº Póliza:**

**I.- Datos de Identificación**

**Tomador / Asegurado. (Persona Natural)**

Nacionalidad: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> No Residente <input type="checkbox"/> Pasaporte	Nº C.I. / Nº Pasaporte:	Apellidos y Nombres:			
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nac.:	Estado Civil: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V	Edad:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Oficio u Ocupación: <input type="checkbox"/> Ejercicio independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Otro: _____					Ingreso Prom. Anual:

**Tomador / Asegurado. (Persona Jurídica.)**

Denominación de la Razón Social:		Fecha:	Nº Reg.:	Nº Tomo:
Nº R.I.F.:	Actividad a la cual se dedica:	Capacidad Económica Anual:		

**Representante Legal. (Si el Tomador / Asegurado es persona Jurídica)**

Nacionalidad: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> No Residente <input type="checkbox"/> Pasaporte	Nº C.I. / Nº Pasaporte:	Apellidos y Nombres:		
Cargo que Ocupa:	Nº Oficio (designado por la Junta Direct.):	Fecha:		

**II.- Datos de la Dirección.**

**Tomador / Asegurado (Persona Jurídica.)**

Estado / Distrito:	Ciudad:	Municipio:	Parroquia:
Avenida:	Calle / Sector:	Urbanización:	Edif. / Torre:
Piso / Apto.:	Zona / Apdo. Postal:	Teléfono / Ext.:	Fax:
E-Mail / Página Web:			

**Tomador / Asegurado. (Persona Natural)**

**Habitación.**

Estado / Distrito:	Ciudad:	Municipio:	Parroquia:
Avenida:	Calle / Sector:	Urb. / Barrio	Edif. / Qta. / Casa:
Piso / Apto.:	Zona / Apdo. Postal:	Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada	Teléfono:
Celular:	Otro:	E-Mail:	

**Oficina.**

Estado / Distrito:	Ciudad:	Municipio:	Parroquia:
Avenida:	Calle / Sector:	Urbanización:	Edif. / Qta.:
Piso / Apto.:	Zona / Apdo. Postal:	Teléfono / Ext.:	Fax:
Nombre de la Cía.:	Cargo que desempeña:	E-Mail:	

Indique la Dirección de Cobro (  Habitación  Oficina )**III.- Documentos a Consignar. (Fotocopia Legible)****Tomador / Asegurado. (Persona Natural)**

- Cédula de Identidad  
 Pasaporte (No Residente)

**Tomador / Asegurado. (Persona Jurídica)**

- Documento Constitutivo de la Empresa  
 Registro Mercantil (Estatutos Sociales)  
 Modificaciones Posteriores (Si aplica)  
 Registro de Información Fiscal (R.I.F.)  
 Representante(s) Legal(es) / que aparezcan en el Registro Mercantil.  
 Cédula de Identidad  
 Pasaporte (No Residente)  
 Registro Civil (Empresas No Domiciliadas en el País)  
 Poder Representante Legal (Legalizados por el consulado de la República Bolivariana de Venezuela en su respectivo País.)  
 Apostilla (Traducido por un interprete público al idioma castellano)  
 Registro del Inmueble

**IV.- Datos del (los) Beneficiarios Preferenciales (En caso de reserva de dominio o hipoteca)**

Ítem	Razón Social	Nro. R.I.F.-
1		
2		
3		

**V.- Bienes a Asegurar.**

Bienes	Valor a Riesgo Bs.	Bienes	Valor a Riesgo Bs.
<input type="checkbox"/> Edificaciones		<input type="checkbox"/> Maquinaria Móvil	
<input type="checkbox"/> Cimientos		<input type="checkbox"/> Instalaciones	
<input type="checkbox"/> Contenido, especifique:		<input type="checkbox"/> Bienes Personales	
<input type="checkbox"/> Existencia		<input type="checkbox"/> Mejoras y Bienhechurías	
<input type="checkbox"/> Suministros		<input type="checkbox"/> Equipos	
<input type="checkbox"/> Mobiliario		<input type="checkbox"/> Enseres y Útiles	
<input type="checkbox"/> Mercancía Refrigerada		<input type="checkbox"/> Anuncios	
<input type="checkbox"/> Mercancía no Refrigerada		<input type="checkbox"/> Equipos Electrónicos	
<input type="checkbox"/> Maquinaria Fija		<input type="checkbox"/> Otros, especifique:	
<b>Total</b>			

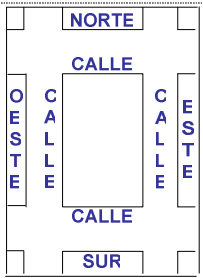
## VI.- Coberturas.

Cobertura	Límites
<b>Básica:</b>	
A. Incendio, rayo, explosión, agua u otros agentes de extinción, inundación, derrames, anegamientos, filtraciones, goteras o vapor de agua, impacto de vehículos y aeronaves, huracán, ventarrón, tempestad, terremoto, robo, asalto o atraco, responsabilidad civil extracontractual, daños por humo.	Según modalidades indicadas en la declaración de los valores a riesgo y las condiciones de la póliza.
B. R.C. Garajistas:	
Montos en exceso de los establecidos en la póliza bajo los amparos especiales:	Bolívares
<input type="checkbox"/> Robo, asalto o atraco.	
<input type="checkbox"/> Daños por agua	
<input type="checkbox"/> Inundación	
<input type="checkbox"/> Anegamientos	
<input type="checkbox"/> Rotura de vidrios, espejos y anuncios	Igual a la Básica
<input type="checkbox"/> Rotura de maquinaria	
<input type="checkbox"/> Deterioro de bienes refrigerados o congelados	
<input type="checkbox"/> Frescos y murales	
<input type="checkbox"/> Daños a bienes por mudanza	
<input type="checkbox"/> Alquiler de local	
<input type="checkbox"/> Existencia de mercancías	
<input type="checkbox"/> Artículos específicos	
<input type="checkbox"/> Bienes a la intemperie	
<input type="checkbox"/> Mercancías en tránsito	
<input type="checkbox"/> Volumen estimado anual: _____.	
<b>Opcionales:</b>	
<input type="checkbox"/> Motín, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos.	
<input type="checkbox"/> Equipos electrónicos:	Suma Asegurada: _____.
<input type="checkbox"/> Hurto	Límite de Responsabilidad: _____.
<input type="checkbox"/> Fidelidad.	Nro. de Empleados: _____.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por Empleado</li> <li>• Colusión / Año Póliza: _____.</li> </ul>	
Dinero en Local en:	
<input type="checkbox"/> Horas Laborables <input type="checkbox"/> Caja Fuerte (24 horas) <input type="checkbox"/> Caja Registradora (24 horas)	
Dinero en Tránsito.	
<input type="checkbox"/> Falsificación:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel Moneda</li> <li>• Documentos Bancarios</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil (en exceso de la básica otorgada por la póliza):	
Predios y Operaciones	
Riesgo Locativo	
Responsabilidad ante Vecinos	
R.C. Productos	Volumen estimado de las ventas: _____.
R.C. Carga	
R.C. Garajista (Aplica a R.C. los segmentos Gasolineras, Restaurantes y Consecionarios)	

## VII.- Información del Predio.

Estado / Distrito:	Ciudad:	Municipio:	Parroquia:
Avenida:	Calle / Sector:	Urbanización:	Edif. / Torre.:
Nro. de localidades a asegurar:	Años de construcción:	Nro. de pisos (incluyendo sótanos):	Altura aproximada: Mts.

¿Hay otros ocupantes en el inmueble? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, especifique nombre e índole de la actividad de los otros ocupantes:				
Tipo de edificación, indique: Normal con estructura de concreto armado o de acero, cubierta liviana: <input type="checkbox"/> Altura hasta 9 mts. <input type="checkbox"/> Altura de más de 9 mts. <input type="checkbox"/> Año 1967 o anteriores <input type="checkbox"/> Posteriores a 1967	Prefabricada: <input type="checkbox"/> Un (1) piso <input type="checkbox"/> Más de un (1) piso				
Fachada de: <input type="checkbox"/> Friso u obra limpia <input type="checkbox"/> Cerámica <input type="checkbox"/> Prefabricado <input type="checkbox"/> Otro material, especifique:	¿Zona sísmica? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center; border: none;">Corte Horizontal</td> <td style="width:50%; text-align: center; border: none;">Vista Vertical</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 40px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 40px;"></td> </tr> </table>	Corte Horizontal	Vista Vertical		
Corte Horizontal	Vista Vertical				
Materiales frágiles: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
Linderos del inmueble, indique claramente las actividades ejercidas en los inmuebles colidentes o terrenos sin edificar, inmuebles desocupados, inválidos, abandonados o en ruinas obras en demolición o en proceso de construcción calles, edificios y actividad allí ejercida:					



Norte:	
Sur:	
Este:	
Oeste:	

### VIII.-Características de la Construcción.

Característica o Materiales	Protección y Elementos de Seguridad
1. Estructura:	
2. Techo:	
3. Pisos y Entrepisos:	
4. Paredes y Exteriores:	
5. Puertas Exteriores:	
6. Puertas Exteriores Arrollables, Ancho de C/U:	
7. Ventanas:	
8. Vitrinas de Exposición:	
9. Claraboyas, Tragaluces u otras aberturas:	
10. Aire Acondicionado y Ductos de Ventilación	
11. Comunicación con algún inmueble colidente	

### IX.-Prevención y Protección contra Incendio.

	Si	No
1. ¿Tiene extintores de incendio?: En caso afirmativo, indique cantidad: _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Existen sistemas de detección?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Existen sistemas de alarma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Existen sistemas de hidrantes? En caso afirmativo, indique: ¿Con bomba propia? <input type="checkbox"/> ¿Cuántas mangueras? _____. ¿Diámetro? _____ Pulg.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Tiene Rociadores Capacidad de almacenamiento de agua: _____ Lts.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reserva para incendios: \_\_\_\_\_ Lts.

Tanque a nivel

Tanque subterráneo

Tanque elevado

Tiene Letreros indicando "Prohibido Fumar"

Distancia del Cuerpo de Bomberos \_\_\_\_\_ Mts. Tiempo: \_\_\_\_\_ Min.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### X.-Prevención y Protección contra Robo, Asalto y/o Atraco.

	Si	No
1. ¿Tiene sistema de alarma contra robo en el inmueble que contiene los bienes a asegurar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, indique los puntos protegidos con alarma:		
<input type="checkbox"/> Techo <input type="checkbox"/> Puertas Exteriores <input type="checkbox"/> Paredes Externas <input type="checkbox"/> Vitrinas o Vidrios <input type="checkbox"/> Ventanas <input type="checkbox"/> Pisos		
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____		
2. ¿Están los sistemas de alarma conectados a una oficina de control de la empresa instaladora o de cuerpos de vigilancia o policiales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Cuenta el sistema de alarma con fuente auxiliar de energía que garantice su funcionamiento durante sesenta (60) horas consecutivas en caso de corte de suministro de electricidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Existen contrato de mantenimiento? En caso afirmativo, indique: Vigencia del contrato: Desde: _____ Hasta: _____ Nombre de la empresa: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Existe caja fuerte? En caso afirmativo, indique: ¿Empotrada? Peso: _____ Kgs. Marca: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Existe caja fuerte? En caso afirmativo, indique: Cantidad: _____ Distancia aproximada al Banco: _____ Frecuencia de los depósitos bancarios <input type="checkbox"/> Uno (1) diario <input type="checkbox"/> Dos (2) diario <input type="checkbox"/> Otros, especifique: ¿Utiliza custodia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Existe vigilancia? ¿Armada? ¿Permanente? ¿Menos de 24 horas mínimo 8 horas? ¿En horas laborables? ¿Con reloj de control?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Con sistemas de rondas durante las horas no laborables que recorren cada dos (2) horas un mínimo de cuatro estaciones o puntos de lectora aprobadas por la compañía de seguros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. En horas no laborables del mediodía, se utilizan las protecciones exigidas para puertas, ventanas, vitrinas, paredes de vidrio, cristal o plástico? Con cuál Compañía: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### XI.- Información Complementaria.

	Si	No
1. ¿Se llevan los Libros de Contabilidad de acuerdo a la Ley?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Dónde se guardan los Libros de Contabilidad? Fecha de último inventario físico: _____		
<b>Cobertura de Mercancía Refrigerada:</b> Periodo de carencia: _____ Horas. ¿Planta de electricidad de emergencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nro. de Cavas: _____ Cantidad de Compresor por Cava: _____		

### Cobertura de Responsabilidad Civil:

Nro. promedios de empleados: \_\_\_\_\_

Nro. promedio obreros: \_\_\_\_\_

**XII.- Información Complementaria.**

Compañía de Seguros	Póliza Nro.	Vigencia

**XIII.- Historia Previa de Siniestros.**

Monto de la Pérdida: Bs.	Fecha:	Póliza Nro.	Empresa de Seguros si estuvo asegurado:

Causas: \_\_\_\_\_

Precauciones adoptadas: \_\_\_\_\_

**XIV.- Declaración de Fe.**

Yo, \_\_\_\_\_, titular de la cédula de identidad Nro. \_\_\_\_\_, en mi carácter de \_\_\_\_\_ declaro que la información proporcionada en la presente solicitud, que formará parte integrante de la (s) póliza (s) en trámites de emisión, es enteramente conforme a la verdad y que no he hecho omisiones ni ocultado intencionalmente información necesaria para la correcta apreciación del riesgo.

Yo, el tomador, doy fé que el dinero utilizado para el pago de la prima de la póliza a suscribir, proviene de una fuente lícita por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos, producto de las actividades ilícitas o de delitos de Legitimación de Capitales previstos en la Ley Orgánica contra la Delincuencia Organizada.

Firmado en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal  
del Tomador / Asegurado  
(Persona Jurídica)

Cargo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Tomador / Asegurado  
(Persona Natural)

C.I.- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Intermediario  
de Seguros

Código N° \_\_\_\_\_

(Sello de la Compañía)

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio N° 003586 de Fecha 09/04/07.