



SEGUROS, C.A

Rif.: J-00298128-8

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 93

# SOLICITUD DE SEGURO

## POLIZA SUSTRACCIÓN ILEGÍTIMA

<input type="checkbox"/> Póliza Nueva	<input type="checkbox"/> Modificación	Sucursal:
Vigencia desde:		Hasta:

(Este formulario debe estar completado en todas sus partes, en letra de molde)

### A. Tomador

Nombres y Apellidos o Razón Social:				C.I./ R.I.F. / Pasaporte N°:	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Otro:	Lugar de Nacimiento/Reg. Cía.:	Fecha Nacimiento /Const.:	Número de Registro:	Tomó:
Nombre del registro:		Carácter con el que contrata:	Profesión:	Oficio u Ocupación:	
Actividad Económica: <input type="checkbox"/> Comercial: Ramo: _____ <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Gubernamental		Tipo de Ejercicio: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Socio		Capacidad Económica o Financiera: Ingresos Mensuales:	
Dirección de Habitación:					Teléfono:
Ciudad:	Zona Postal:	Estado:	Municipio:	E-mail:	
Dirección de Oficina:					Teléfono/Fax:
Ciudad:	Zona Postal:	Estado:	Municipio:	E-mail:	
Dirección de Cobro:					Teléfono/Fax:

### B. Representante Legal

Nombres y Apellidos:				C.I./ Pasaporte N°:	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Otro:	Lugar de Nacimiento:	Fecha Nacimiento:	Profesión:	Oficio u Ocupación:
Actividad Económica: <input type="checkbox"/> Comercial: Ramo: _____ <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Gubernamental		Tipo de Ejercicio: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Socio		Capacidad Económica o Financiera: Ingresos Mensuales:	
Dirección de Habitación:					Teléfono:
Dirección de Oficina:					Teléfono/Fax:

### C. Propuesto Asegurado (Llenar sólo en caso de ser diferente al Tomador)

Nombres y Apellidos:				C.I./ R.I.F. / Pasaporte N°:	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Otro:	Lugar de Nacimiento/Reg. Cía.:	Fecha Nacimiento /Const.:	Número de Registro:	Tomó:
Actividad Económica: <input type="checkbox"/> Comercial: Ramo: _____ <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Gubernamental		Tipo de Ejercicio: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Socio		Capacidad Económica o Financiera: Ingresos Mensuales:	
Dirección de Habitación:					Teléfono:
Dirección de Oficina:					Teléfono/Fax:

(Este formulario debe estar completado en todas sus partes, en letra de molde)

#### D. Identificación del Predio Asegurable

Dirección del Riesgo:

Índole del Negocio o Edificación a Asegurar:

Nº de Localidades:

Año Construcción:

Nº de pisos (incluyendo sótanos):

Altura aprox.:

m.

#### LINDEROS

Norte:

Sur:

Este:

Oeste:

Colinda con:

Inmueble desocupado o abandonado

Terreno sin edificar

Obra en demolición

Río o Quebrada a \_\_\_\_\_ m.

#### E. Información Adicional del Predio Asegurable

¿Existe comunicación con edificios colindantes?  Si  No. En caso afirmativo, ¿qué clase de comunicación?:

¿Hay otros ocupantes del edificio?  Si  No. En caso afirmativo, indique la índole de actividad de cada ocupante:

Mercancía Predominante:

Tipo de Estructura:

- Concreto armado, hierro revestido de concreto  
 Metálica sin revestimiento  
 Madera

Techos:

- Concreto armado, placas de concreto, platabanda (hasta 10% de materiales no combustibles)  
 Láminas de zinc, hierro o asbesto (hasta 10% de materiales plásticos)  
 Madera, láminas de aluminio, láminas no combustibles sobre armazón de madera

Fachadas:

- Obra limpia (menos del 50% en ventanería)  
 Cerámica, loza, mármol  
 Vidrios o ventanas completos, cortinas de vidrio o plástico  
 Elementos pre-fabricados

Paredes:

- Ladrillo macizo, piedra, concreto, bloque de arcilla y cemento, huecos y frisados por ambos lados  
 Hierro, asbesto, zinc, bloques de arcilla o cemento huecos y bloques de ventilación  
 Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida

Otras clases de Edificaciones:

- Tanques Subterráneos  
 Tanques metálicos  
 Tanques metálicos con más de 4 mts.  
 Torres, chimeneas, antenas mayores a 60mts.  
 Puentes grúa con capacidad mayor a 100 Ton.

Aberturas:

- Puertas Batientes  
 Puertas Arrollables. ¿Cuántas? \_\_\_\_\_  
 Ventanas. ¿Cuántas? \_\_\_\_\_  
 Vitrinas de Exhibición  
 Claraboyas, tragaluces  
 Aberturas de Aire Acondicionado

#### F. Prevención y Protección contra Robo

¿Tiene letreros indicando "Prohibido Fumar"?  Si  No

¿Se utilizan las protecciones en puertas y vitrinas de exhibición en horas no laborables del mediodía?  Si  No

En caso afirmativo, indique los puntos protegidos con alarmas:  Techo  Paredes Exteriores  Puertas Exteriores  
 Ventanas  Vitrinas  Pisos  Otros, indique:

(Este formulario debe estar completado en todas sus partes, en letra de molde)

¿Existe contrato de mantenimiento para los sistemas de alarma? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Existen cajas registradoras? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No.   ¿Cuántas?:
¿Existe Caja Fuerte? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No.   ¿Empotrada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No.	Peso de la Caja Fuerte:                      Kg.
<b>Vigilancia:</b> <input type="checkbox"/> No posee vigilancia armada. <input type="checkbox"/> Vigilancia armada sin reloj de control; al menos una persona contratada al efecto, durante horas no laborables. <input type="checkbox"/> Vigilancia armada con reloj de control, con un sistema de rondas durante las horas no laborables que recorran cada dos (2) horas un mínimo de cuatro estaciones o puntos de lectura aprobadas por la empresa aseguradora.	
Empresa de Vigilancia:	Vigencia del Contrato Hasta:

G. Bienes por Asegurar			
Objeto del Seguro	Valores a Riesgo	% Riesgo Relativo	Suma Asegurada
Maquinarias y Equipos Industriales			
Instalaciones			
Existencias			
Suministros			
Mobiliario			
Efectos Personales			
Otros, especifique:			
<b>Totales</b>			

H. Coberturas Solicitadas (Sólo la Cobertura Básica de esta Póliza es obligatoria. Las coberturas restantes son opcionales.)	
<input type="checkbox"/> Cobertura Básica	<b>Sumas Aseguradas</b>
<input type="checkbox"/> ROBO	
<input type="checkbox"/> Daños al Local / Residencia	
<b>Coberturas Adicionales</b>	
<input type="checkbox"/> Asalto o Atraco	
<input type="checkbox"/> Otras	

I. Cláusulas		
<input type="checkbox"/> Reposición a Nuevo	<input type="checkbox"/> Remoción de sellos y marcas	<input type="checkbox"/> Cobertura fuera de las Edificaciones
<input type="checkbox"/> Otra (Especifique):	<input type="checkbox"/> Otra (Especifique):	<input type="checkbox"/> Otra (Especifique):

J. Información Complementaria
¿Se llevan libros de Contabilidad de acuerdo con la Ley? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Dónde se guardan los libros de Contabilidad?
Fecha del último inventario:                      /                      /

Referencias Comerciales		
Comercio	Dirección	Teléfono

Referencias Bancarias		
Entidad Bancaria	Número (s) de Cuenta (s)	Teléfono

(Este formulario debe estar completado en todas sus partes, en letra de molde)

<b>Otros Seguros Vigentes sobre los mismos Bienes</b>			
Empresa de Seguros	Monto Asegurado	Nº de Póliza	Vigencia
<b>Siniestros Ocurridos</b>			
Empresa de Seguros	Causa	Fecha	Monto
<b>Solicitudes Rechazadas</b>			
Empresa de Seguros	Motivo	Fecha	
<b>Beneficiario Preferencial</b>		<b>Cédula de Identidad o R.I.F.</b>	
<b>K. Declaración</b>			
<p>Yo _____ portador (a) de la C.I/ R.I.F. / Pasaporte Nro: _____, bajo fe de juramento declaro que el dinero utilizado para el pago de la prima de la póliza cuya suscripción solicito en este acto, proviene de una fuente lícita y, por lo tanto, no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores, títulos o beneficios derivados de las actividades ilícitas o de los delitos de Legitimación de Capitales previstos en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y demás leyes de la República sobre la materia.</p> <p>Juro (amos) la veracidad de los datos aportados en la presente solicitud y autorizo (amos) a Zuma Seguros C.A., a la verificación de los mismos.</p> <p>_____</p> <p>Firma del Tomador y/o Propuesto Asegurado</p>			
<b>Productor de Seguros</b>		<b>Tomador</b>	<b>Propuesto Asegurado</b>
Código:	Cédula de Identidad:	Cédula de Identidad:	Cédula de Identidad:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: / /	Fecha: / /	Fecha: / /	Fecha: / /