

I. Datos del Tomador

Nombres y Apellidos / Razón Social: _____ C.I. / Pasaporte: _____
V E
RIF: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____ Sexo: M F

Estado civil: C S V D Otro _____

Ingreso anual (en U.T.): Menor a 3.500 Entre 3.501 y 6.500 Mayor a 6.501

Actividad económica: Comercial Profesional Especifique: _____

Descripción de la actividad: Independiente Dependiente Societaria Otro _____

Profesión: _____ Ocupación: _____

Lugar donde trabaja: _____

Grupo Económico: _____ Código del Grupo Económico: _____

Ramo: _____

Dirección de Habitación

Estado:	Ciudad:	Municipio:
Parroquia:	Urbanización, Sector, Barrio:	Edif., Galpón, Casa, Quinta:
Vía principal:	Vía 1 (izquierda):	Vía 2 (derecha):
Torre, Sección, Ala:	Piso, Nivel:	Local, Ofic., Apto:
Referencia:	Otro:	Código postal:
Teléfono habitación:	Teléfono oficina:	Teléfono celular:
E-mail:		Fax:

Dirección de Oficina

Estado:	Ciudad:	Municipio:
Parroquia:	Urbanización, Sector, Barrio:	Edif., Galpón, Casa, Quinta:
Vía principal:	Vía 1 (izquierda):	Vía 2 (derecha):
Torre, Sección, Ala:	Piso, Nivel:	Local, Ofic., Apto:
Referencia:	Otro:	Código postal:
Teléfono habitación:	Teléfono oficina:	Teléfono celular:
E-mail:		Fax:

Solicitud de Seguro N°: _____

Si el Tomador es Persona Jurídica responda adicionalmente

Fecha de constitución de la empresa: _____ Tipo de actividad económica: _____

Naturaleza de la empresa: Pública Privada

Productos y/o servicios que ofrece: _____

Utilidad del ejercicio inmediatamente anterior: _____

Patrimonio según el último estado de resultados o estado de ganancias y pérdidas: _____

La factura una vez pagada la Prima de la Póliza, deberá salir a nombre de:

Tomador Asegurado

II. Datos del Propuesto Asegurado

Nombres y Apellidos / Razón Social: _____ C.I. / Pasaporte: _____

V E

RIF: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____ Sexo: M F

Estado civil: C S V D Otro

Ingreso anual (en U.T.): Menor a 3.500 Entre 3.501 y 6.500 Mayor a 6.501

Actividad económica: Comercial Profesional Especifique: _____

Descripción de la actividad: Independiente Dependiente Societaria Otro _____

Profesión: _____ Ocupación: _____

Lugar donde trabaja: _____

Actividad o índole del riesgo: _____

Tipo de riesgo: Casa Casa Vacacional Apartamento Apartamento Vacacional

Grupo Económico: _____ Código del Grupo Económico: _____

Ramo: _____

Dirección de Habitación

Estado: _____ Ciudad: _____ Municipio: _____

Parroquia: _____ Urbanización, Sector, Barrio: _____ Edif., Galpón, Casa, Quinta: _____

Vía principal: _____ Vía 1 (izquierda): _____ Vía 2 (derecha): _____

Torre, Sección, Ala: _____ Piso, Nivel: _____ Local, Ofic., Apto: _____

Referencia: _____ Otro: _____ Código postal: _____

Teléfono habitación: _____ Teléfono oficina: _____ Teléfono celular: _____

E-mail: _____ Fax: _____

Dirección de Oficina

Estado:	Ciudad:	Municipio:
Parroquia:	Urbanización, Sector, Barrio:	Edif., Galpón, Casa, Quinta:
Vía principal:	Vía 1 (izquierda):	Vía 2 (derecha):
Torre, Sección, Ala:	Piso, Nivel:	Local, Ofic., Apto:
Referencia:	Otro:	Código postal:
Teléfono habitación:	Teléfono oficina:	Teléfono celular:
E-mail:		Fax:

Dirección del Riesgo

Estado:	Ciudad:	Municipio:
Parroquia:	Urbanización, Sector, Barrio:	Edif., Galpón, Casa, Quinta:
Vía principal:	Vía 1 (izquierda):	Vía 2 (derecha):
Torre, Sección, Ala:	Piso, Nivel:	Local, Ofic., Apto:
Referencia:	Otro:	Código postal:
Teléfono habitación:	Teléfono oficina:	Teléfono celular:
E-mail:		Fax:

III. Datos del Representante Legal ante la Empresa de Seguros

Nombres y Apellidos / Razón Social:	C.I. / Pasaporte / RIF:
	V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>

Dirección de Habitación

Estado:	Ciudad:	Municipio:
Parroquia:	Urbanización, Sector, Barrio:	Edif., Galpón, Casa, Quinta:
Vía principal:	Vía 1 (izquierda):	Vía 2 (derecha):
Torre, Sección, Ala:	Piso, Nivel:	Local, Ofic., Apto:
Referencia:	Otro:	Código postal:
Teléfono habitación:	Teléfono oficina:	Teléfono celular:
E-mail:		Fax:

IV. Vigencia del Seguro Desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____

V. Bienes a Asegurar

Bienes	Descripción	Suma Asegurada
a) Edificaciones:	Edificaciones y sus instalaciones permanentes, mejoras o bienhechurías	_____

b) Mobiliario, efectos personales y de uso doméstico. La suma se determinará, según la tabla al dorso de esta Solicitud, tomando como referencia la Suma Asegurada de Edificaciones; si esta Suma Asegurada no se adapta a sus necesidades, detalle a continuación los montos de cada una de las partidas y describa de manera específica el Grupo F	Grupo A:	
	Grupo B:	
	Grupo C:	
	Grupo D:	
	Grupo E:	
	Grupo F:	
	Total Mobiliario:	
c) Joyas, Colecciones, Antigüedades, Objetos de Arte o de Lujo, Equipos Suntuosos, de cualquier monto. (anexe hoja adicional si fuese necesario)	a)	
	b)	
	c)	
	d)	
	e)	
	f)	
	Total Joyas, Colecciones...:	

VI. Coberturas Solicitadas

El Solicitante solo está obligado a escoger la Cobertura Básica de esta póliza. Las coberturas restantes son opcionales

Coberturas		Límites
Cobertura Básica <ul style="list-style-type: none"> Incendio, rayo, explosión, impacto de aeronaves u objetos desprendidos de éstas, agua u otros agentes de extinción. Humo y Hollín. Extensión de Cobertura. Daños por Agua. Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos. 	<input checked="" type="checkbox"/>	De acuerdo a los montos indicados en la sección V. Bienes por Asegurar

Robo, Asalto, Atraco y Hurto	<input type="checkbox"/>	De acuerdo a lo indicado en los ítems b) y c) de la sección V. Bienes a Asegurar
Infidelidad de Empleados Domésticos (Detalle en información complementaria)	<input type="checkbox"/>	
Terremoto o Temblor de Tierra (Edificación)	<input type="checkbox"/>	Mismo valor de la Cobertura Básica
Terremoto o Temblor de Tierra (Mobiliario)	<input type="checkbox"/>	
Terremoto o Temblor de Tierra (Objetos Valiosos)	<input type="checkbox"/>	
Inundación (Edificación)	<input type="checkbox"/>	
Inundación (Mobiliario)	<input type="checkbox"/>	
Inundación (Objetos Valiosos)	<input type="checkbox"/>	
Rotura de Vidrios, Espejos y Cristales	<input type="checkbox"/>	
Tarjetas de Créditos y Débitos (Detalle en la sección Información Complementaria)	<input type="checkbox"/>	
Equipo Electrónico: (Daños internos a los equipos electrónicos, indique detalle en la sección de Información Complementaria)	<input type="checkbox"/>	
Responsabilidad Civil del Hogar		
Cobertura Básica	<input checked="" type="checkbox"/>	
Exceso de la Cobertura Básica	<input type="checkbox"/>	
Responsabilidad ante Vecinos	<input type="checkbox"/>	
Riesgo Locativo	<input type="checkbox"/>	
Accidentes Personales (Detallar grupo familiar en información complementaria)		
• Muerte	<input type="checkbox"/>	
• Invalidez	<input type="checkbox"/>	
• Gastos Médicos	<input type="checkbox"/>	
• Gastos de Entierro	<input type="checkbox"/>	
Asistencia del Hogar	<input type="checkbox"/>	

VII. Información Complementaria

Descripción de bienes según Grupo F. (anexe hoja adicional de ser necesario)

Bienes asegurados (Descripción, marca, modelo, serial, año)	Suma Asegurada

Solicitud de Seguro N°: _____

Descripción del grupo familiar y/o personal doméstico para la cobertura de Accidentes Personales

Apellidos y nombres	Parentesco	Cédula de Identidad	Fecha de Nacimiento

Descripción de los empleados domésticos, para la cobertura de Infidelidad de empleados domésticos

Apellidos y nombres	Cédula de Identidad	Antigüedad (Años)

Tarjetas de crédito o débito

Banco	Tipo de Tarjeta	N° de Tarjeta	Fecha de Vencimiento

Información para inspeccionar el riesgo Asegurado

Personas Contacto	Relación Familiar	Teléfonos	Punto de Referencia

Siniestros ocurridos en períodos anteriores

Empresa de Seguros	Monto reclamado	N° de Póliza y Ramo	Fecha de Ocurrencia

Otros seguros vigentes sobre los mismos bienes asegurados

Empresa de Seguros	Monto asegurado	N° de Póliza y Ramo	Vigencia

Beneficiario(s) Preferencial(es)

Apellido y nombre o Razón Social	Cédula de Identidad o RIF	Partida en Garantía

VIII. Intermediario(s)

Apellidos y Nombres	Código	% Participación	Firma

IX. Datos Bancarios para Cobro de Prima

Si desea que se realice el cobro por medio de domiciliación bancaria, para este año póliza, por favor indicar:

Banco	N° de Cuenta	Tipo de Cuenta

Si desea que se realice el cobro con cargo tarjeta de crédito, para este año póliza, favor indicar:

Banco	N° de Tarjeta de Crédito	Tipo	Vence

X. Datos Bancarios para Pago a Titulares

En caso que la compañía deba efectuar un pago al titular de la póliza, el mismo se realizará a través del banco y cuenta indicados a continuación, siempre y cuando esta última se encuentre a nombre del titular; en caso de información incompleta o errada, el pago se efectuará en cualquiera de las cuentas bancarias activas, que el titular haya suministrado previamente a la compañía.

Deseo que el reembolso o pago me sea efectuado mediante:

Banco y cuenta indicados para Cobro de Primas Otra cuenta favor indicar:

Banco	N° de Cuenta	Tipo de Cuenta

XI. Declaraciones

En mi carácter de solicitante de la póliza o en representación de este, declaro que la información aquí suministrada es exacta, sin omisión alguna de detalle, hecho o circunstancia.

Yo, _____, C.I. No. _____, doy fe que el dinero utilizado para el pago de la Prima de la propuesta póliza y las que de esta se deriven, proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, beneficios, valores o títulos producto de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas, conforme a lo dispuesto en el Título III de las "Normas sobre la Administración de Riesgos de Legitimación de Capitales, Financiamiento al Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva en la Actividad Aseguradora", publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.128, de fecha 17 de mayo de 2021.

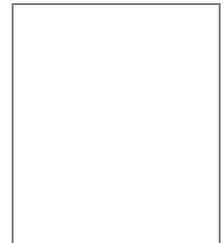
Lugar: _____ Fecha: ____/____/____

Firma del Tomador: _____

Firma del
Propuesto Asegurado: _____



Huella dactilar Tomador
(Pulgar derecho)



Huella dactilar
Propuesto Asegurado
(Pulgar derecho)

SEGUROS CARACAS, C.A. RIF: J-00038923-3.

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora del Ministerio del Poder Popular para la Economía y Finanzas bajo el N° 13. **"Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia N° FSAA-1-1-000382 de fecha 29 de Octubre de 2021"**.

Descripción de Grupos de Contenidos

Grupo A: el contenido normal del área de la cocina y dependencias de servicio (habitación de servicio, lavadero, salas de hidroneumáticos y bombas de agua, motores eléctricos, maleteros, áreas de distracción y/o trabajos no profesionales aún cuando no estén contiguas a la cocina, baños de servicios) incluyendo: gabinetes de cocina y sus accesorios, cocina, nevera, refrigeradora, horno micro-ondas, lavadora, secadora, equipos eléctricos de cocina, utensilios de cocina, alimentos, licores, muebles, lámparas, cortinas y adornos propios de dichas áreas, instrumentos musicales, artículos deportivos, aires acondicionados tipo split o de ventana, y el aparato central de aire acondicionado, incluyendo sus tuberías cuando sea de esta modalidad.

Grupo B: el contenido normal de un área de sala, incluyendo muebles, lámparas, cortinas, alfombras, cuadros y adornos; se incluye el contenido de salas de estar y de salas de estudio/descanso, aire acondicionado tipo split o de ventana.

Grupo C: el contenido normal de un área de comedor, incluyendo muebles, lámparas, cortinas, alfombras, cuadros y adornos, aire acondicionado tipo split o de ventana.

Grupo D: se refiere al contenido propio de la habitación principal de la residencia, incluyendo muebles, prendas de vestir, calzados, lencería, lámparas, cortinas, alfombras, libros, cuadros y adornos, aires acondicionados tipo split y de ventana y contenido del baño dependiente.

Grupo E: se refiere al contenido propio de las habitaciones de la residencia (excluida la habitación principal), incluyendo muebles, prendas de vestir, lencería, lámparas, cortinas, alfombras, libros, cuadros y adornos, aires acondicionados tipo split y de ventana, el contenido de sus baños dependientes si los hubiere.

Grupo F: se refiere a los equipos de audio, video, sonido y computación existentes en la residencia, incluyendo: radios, equipos de sonido, televisores, equipos de grabación de videos (vhs y similares), grabadores de sonido, video-cámaras, home theater, dvd, cámaras fotográficas, juegos de video y similares.