



Solicitud de Seguro N°: \_\_\_\_\_  
Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_  
Sucursal de Emisión: \_\_\_\_\_

## I. Datos del Tomador

Nombres y apellidos / razón social: \_\_\_\_\_ C.I. / Pasaporte / RIF: \_\_\_\_\_  
V  E  J

Ingreso anual (en U.T.): Menor a 530  Entre 530 y 1.320  Mayor a 1.320

Actividad económica: Comercial  Profesional

Ocupación: Socio  Empleado  Ejercicio independiente  Otro  \_\_\_\_\_

Grupo Económico: \_\_\_\_\_ Código del Grupo Económico: \_\_\_\_\_

Ramo: \_\_\_\_\_

## Dirección del Tomador

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:

## II. Datos del Propuesto Asegurado

Nombres y apellidos / razón social: \_\_\_\_\_ C.I. / Pasaporte / RIF: \_\_\_\_\_  
V  E  J

Ingreso anual (en U.T.): Menor a 530  Entre 530 y 1.320  Mayor a 1.320

Actividad económica: Comercial  Profesional

Ocupación: Socio  Empleado  Ejercicio Independiente  Otro  \_\_\_\_\_

Tipo de riesgo: Casa  Apartamento  Apartamento Vacacional  Casa Vacacional

Grupo Económico: \_\_\_\_\_ Código del Grupo Económico: \_\_\_\_\_

Ramo: \_\_\_\_\_



**Seguros Caracas**  
de Liberty Mutual.  
RIF. J-00038923-3

Solicitud de Seguro N°: \_\_\_\_\_

### 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  E  J

### 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:

IV. Vigencia del Seguro Desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### V. Bienes a Asegurar

Bienes	Descripción	Suma Asegurada (Bs.)
a) Edificaciones: Valores totales a riesgo (Bs.) _____ % de Primer Riesgo Relativo. _____ % * El % P.R.R. No puede ser menor al 50%	Edificaciones y sus instalaciones permanentes, mejoras o bienhechurías	_____

Solicitud de Seguro N°: \_\_\_\_\_

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
<b>Cobertura Básica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incendio, rayo, explosión, impacto de aeronaves u objetos desprendidos de éstas, agua u otros agentes de extinción.</li> <li>Humo y Hollín.</li> <li>Extensión de Cobertura.</li> <li>Daños por Agua.</li> <li>Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos.</li> </ul>	<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"/>	
Terremoto o Temblor de Tierra (Mobiliario)	<input type="checkbox"/>	Mismo valor de la Cobertura Básica
Terremoto o Temblor de Tierra (Objetos Valiosos)	<input type="checkbox"/>	
Inundación (Edificación)	<input type="checkbox"/>	



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

Solicitud de Seguro N°: \_\_\_\_\_

Beneficiario(s) Preferencial(es)

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

Intermediario(s)

Apellidos y nombres o Razón Social	Código	% de Participación	Firma

### VIII. 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	Nº de Cuenta	Tipo de Cuenta

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

Banco	Nº de Tarjeta de Crédito	Tipo	Vence

### IX. 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	Nº de Cuenta	Tipo de Cuenta

**X. 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, 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 Prevención, Control y Fiscalización de los Delitos de Legitimación de Capitales y el Financiamiento al Terrorismo, en la Actividad Aseguradora", publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.621, de fecha 22 de febrero de 2011, y cuya reforma fue publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.694, de fecha 13 de junio de 2011.

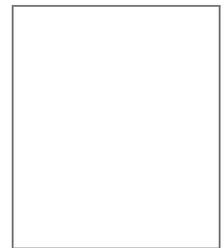
Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Tomador: \_\_\_\_\_

Firma del Asegurado: \_\_\_\_\_



Huella dactilar Tomador  
(Pulgar derecho)



Huella dactilar Asegurado  
(Pulgar derecho)

## 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.