

## 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: Comercial  Industrial  Depósito

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:



**Solicitud de Seguro N°:** \_\_\_\_\_

Concesionario de Vehículos: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Monto Cobertura por Vehículo: _____
Localidades: _____ Capacidad: (c/u) _____	Cobertura de traslados: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Monto: _____
Marcas: _____	Cobertura de prueba: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Monto: _____
Ventas anuales: _____	Observaciones: _____

Exposiciones y exhibiciones: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Suma Asegurada: _____
Tipo y descripción del evento: _____	Cobertura de traslado (clavo a clavo): Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Lugar y fecha del evento: _____	Observaciones: _____
	Debe tener un detalle de los bienes con valores individuales

Traslado de bienes: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Suma Asegurada: _____
Tipo y descripción de los bienes: _____	Medio de transporte: _____
Lugar de origen y destino: _____	Observaciones: _____
	Debe tener un detalle de los bienes con valores individuales

Cobertura para Greens: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Suma Asegurada: _____
Lugar y descripción: _____	Observaciones: _____
Detalle del mantenimiento: _____	

Equipajes: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Suma Asegurada: _____
Ámbito nacional o mundial: _____	Observaciones: _____
Frecuencia de viajes (mensuales): _____	

Otras actividades Especiales: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Suma Asegurada: _____
Descripción: _____	Observaciones: _____
Detalle de los bienes: _____	

**VII. Prevención**

¿Tiene extintores? Sí  ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ No

¿Existen sistemas de detección y alarmas? Sí  No

¿Existen sistemas hidrantes? Sí  No

En caso afirmativo: ¿con bomba propia? Sí  No

Cantidad de mangueras: \_\_\_\_\_ Diámetro: \_\_\_\_\_ pulg.

¿Tiene rociadores? Sí  No

Capacidad de almacenamiento de agua: \_\_\_\_\_ lts. Reserva para incendios: \_\_\_\_\_ lts.

Tanque subterráneo  Tanque a nivel  Tanque elevado

¿Tiene letreros indicando "Prohibido Fumar"? Sí  No

Distancia del Cuerpo de Bomberos: \_\_\_\_\_ km.

**VIII. Información Complementaria**

Siniestros ocurridos en períodos anteriores

Empresa de Seguros	Monto Asegurado	Nº de Póliza	Vigencia

Beneficiario (s) Preferencial (es)

Apellidos y nombres o Razón Social	Nº de C.I. o RIF	% Participación

**IX. Intermediario(s)**

Apellidos y Nombres	Código	% Participación	Firma

## 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 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.

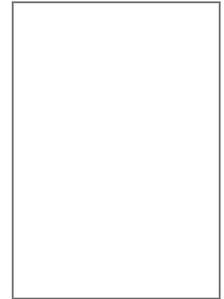
Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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"**.