

**Casco**  **Responsabilidad Civil, Accidentes Terrestres y Asistencia Vial**

**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: \_\_\_\_\_ Especifique el Ramo: \_\_\_\_\_

Descripción de la actividad: Independiente  Dependiente  Societaria  Otro \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_

¿Usted se dedica habitualmente a la comercialización directa o indirecta de Criptoactivos y/o Criptoactivos Soberanos? Si  No

**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: \_\_\_\_\_

**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 Representante Legal**

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: \_\_\_\_\_ Especifique el Ramo: \_\_\_\_\_

Descripción de la actividad: Independiente  Dependiente  Societaria  Otro \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_

¿Usted se dedica habitualmente a la comercialización directa o indirecta de Criptoactivos y/o Criptoactivos Soberanos? Si  No

**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: \_\_\_\_\_



**III. Datos del propuesto Asegurado Titular**

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: \_\_\_\_\_ Especifique el Ramo: \_\_\_\_\_

Descripción de la actividad: Independiente  Dependiente  Societaria  Otro \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_

¿Usted se dedica habitualmente a la comercialización directa o indirecta de Criptoactivos y/o Criptoactivos Soberanos? Si  No

**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: \_\_\_\_\_

**IV. Vigencia del Seguro**

Desde: \_\_\_\_\_

Hasta: \_\_\_\_\_

**V. Bien por Asegurar**

Placa: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_

Serial del motor: \_\_\_\_\_ Número de cilindros: \_\_\_\_\_

Serial de carrocería: \_\_\_\_\_ Transmisión: Automático  Sincrónico

Uso del vehículo: \_\_\_\_\_ Tipo de carga: \_\_\_\_\_ Número de pasajeros: \_\_\_\_\_

Peso en kilogramos: \_\_\_\_\_ Cantidad de toneladas: \_\_\_\_\_

Uso habitual del vehículo: Urbano  Extraurbano

Usado por: Propietario  Cónyuge  Chofer  Hijos  Otros  Experiencia: \_\_\_\_\_ Años

Grado de licencia: Segunda  Tercera  Título  Quinta  Cuarta

**VI. Coberturas Solicitadas**

**Automóvil - Casco**

**Sumas Aseguradas**

- Amplia  \_\_\_\_\_
- Amplia con deducible (%)  \_\_\_\_\_
- Amplia plan familiar  \_\_\_\_\_
- Pérdida total  \_\_\_\_\_
- Indemnización diaria  \_\_\_\_\_

**Accesorios**

- Radio / Reproductor / CD  \_\_\_\_\_
- Aire acondicionado  \_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

**Combinado Automóvil**

**Sumas Aseguradas**

- RCV básica  \_\_\_\_\_
- Asistencia legal y defensa penal  \_\_\_\_\_
- Exceso de límite  \_\_\_\_\_

Asistencia Vial Plus  Para ti

**Accidentes Terrestres**

Conductor  Pasajeros  Ayudantes

**Cobertura**

**Sumas Aseguradas**

- Muerte  \_\_\_\_\_
- Invalidez  \_\_\_\_\_
- Gastos médicos o curación  \_\_\_\_\_
- Gastos de entierro  \_\_\_\_\_

El asegurado no está obligado a tomar todas y cada una de las coberturas aquí señaladas.



**VII. Intermediario(s)**

Apellidos y nombres	Código	% Participación	Firma

**VIII. 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.

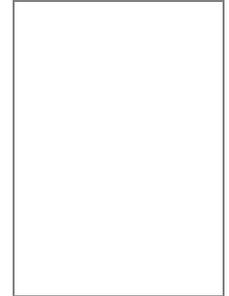
Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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



Huella dactilar Tomador  
(Pulgar derecho)



Huella dactilar 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 No. 13. **"Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia N° FSA-1-1-0579 de fecha 23 de Noviembre de 2022"**.