

Solicitud de Seguros N°:	Fecha de Solicitud:
	Sucursal de Emisión:
	Póliza N°:
	Vigencia:

**I. Datos del Tomador.**

Apellidos y Nombres o Razón Social:		C.I./R.I.F.:		Fecha de Nacimiento :	
Registro de la Empresa:	Profesión u Ocupación/Actividad Económica:		Ingreso Anual/Utilidad Bruta Anual:		
Dirección del Predio a Asegurar:					
Estado:	Distrito:	Ciudad:		Zona Postal:	
Teléfonos:		Fax:		Correo Electrónico:	
Dirección de Cobro:					
Estado:	Distrito:	Ciudad:		Zona Postal:	
Teléfonos:		Fax:		Correo Electrónico:	

**II. Bienes por Asegurar:**

**Primer Riesgo Relativo (P.R.R.)**

Bienes	Básica y Opcionales	Terremotos	Valores a Riesgo
Edificaciones incluyendo cimientos, muros de contención e instalaciones subterráneas	%	%	m2 construcción x Bs./m2
Mejoras y Bienhechurías			
Efectos Personales <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Grupo I (Cocina / Área de Servicio)</li> <li>➤ Grupo II (Sala)</li> <li>➤ Grupo III (Comedor)</li> <li>➤ Grupo IV (Habitación Principal)</li> <li>➤ Grupo V (Otras Habitaciones)</li> <li>➤ Grupo VI ( Audio/ Video/ Sonido/ Computación)</li> </ul>			Distribución de Valores según se especifica en el Cuadro Póliza
Objetos Valiosos, según relación anexa			
<b>Total Valores Totales a Riesgo:</b>			

### III. Coberturas Solicitadas.

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

Coberturas	Sumas Aseguradas
<input type="checkbox"/> <b>COBERTURA BÁSICA</b>	
➤ Incendio, Rayo, Explosión, Impacto de Aeronaves, Agua u otros Agentes de extinción, Humo, Huracanes, Ventarrón, Tempestad, Impacto de Vehículos.	
➤ Gastos para: Extinción de Incendios/Demolición, Remoción o Limpieza de Escombros/Honorarios de Arquitectos, Topógrafos e Ingenieros.	
➤ Gastos Extraordinarios para: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Minimizar pérdidas o preservar la propiedad.</li> <li>▪ Alojamiento Temporal.</li> <li>▪ Reposición de Cerraduras.</li> </ul> ➤ Robo, Asalto o Atraco. ➤ Daños a la Edificación. ➤ Hurto. ➤ Daños por Agua. ➤ Pérdidas en Viajes. ➤ Asistencia Domiciliaria. ➤ Gastos por Entierro.	<b>Según modalidades indicadas en la declaración de los Valores a Riesgos y las Condiciones de Pólizas.</b>
<b>COBERTURAS OPCIONALES</b>	
<input type="checkbox"/> Motín y Daños Maliciosos. <input type="checkbox"/> Terremoto o Temblor de Tierra. <input type="checkbox"/> Inundación Indique monto sólo si es a Primera Pérdida (P.P.). <input type="checkbox"/> Rotura de Vidrios y Espejos.	
Maquinarias y Equipos Electrónicos: <input type="checkbox"/> Daños Internos de Maquinaria. <input type="checkbox"/> Daños Internos de Equipos Electrónicos.	
<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil. <input type="checkbox"/> Riesgo Locativo. <input type="checkbox"/> Responsabilidad ante Vecinos.	
<input type="checkbox"/> Accidentes Personales: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muerte /Invalidez Permanente.</li> <li>▪ Gastos Médicos.</li> </ul>	<b>Según se especifica en Cuadro-Póliza</b>

### IV. Identificación del Predio Asegurable

Año Construcción:	N° de pisos (incluyendo sótanos):	Altura aprox.	m.
Actividades en inmuebles colindantes:			
Norte:			
Sur:			
Este:			
Oeste:			
El predio colinda con: <input type="checkbox"/> Inmueble desocupado o abandonado <input type="checkbox"/> Terreno sin edificar			

Vivir Seguros, C.A. Rif.: J-30067374-0

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 108

Obra en demolición     Río o Quebrada a \_\_\_\_\_ m. ¿Existe comunicación con edificios colindantes?     Si     No. En caso afirmativo, ¿Qué clase de comunicación?

Tipo de Construcción:                      Clase de Edificación:                      Acabado de Fachada:

Zona Sísmica:                      Corte Horizontal:                      Vista Vertical:

**V. Prevención y Protección contra Incendios.**

Cantidad de extintores de incendios: \_\_\_\_\_

¿Existen sistemas de Detección y Alarmas?                       Sí     No

¿Existen sistemas Hidrantes?                       Sí     No

Distancia del Cuerpo de Bomberos:                      Km;                      min.

**VI. Prevención y Protección contra Robo:**

Características o Materiales de Construcción.	Protecciones y Elementos de Seguridad Adicional.
Estructura:	
Techos:	
Paredes:	
Puertas Exteriores:	
Ventanas:	
Claraboyas, Tragaluces, Abertura A/A u otras aberturas:	
¿Existen Sistemas de alarmas en el inmueble que contiene los bienes por asegurar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Existe contrato de mantenimiento para los Sistemas de alarma? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Existe Caja Fuerte? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    ¿Empotrada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No    Peso de la Caja Fuerte: _____ Kg.	
¿Existe Vigilancia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    ¿Armada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Empresa de Vigilancia: _____ Vigencia del Contrato Hasta: ____/____/_____.	

**VII. Relación detallada de bienes bajo coberturas específicas.**

Objetos Valiosos o de Arte con Valor Unitario Superior a 10 U.T.: Anexe relación comprobantes de adquisición o avalúo.

Descripción	Suma Asegurable

**Maquinarias:** Anexe relación complementaria de ser necesario.

Descripción	Marca, Año, Capacidad, Modelo, Serial	Suma Asegurada

**Equipos Electrónicos:** Anexe relación complementaria de ser necesario.

Descripción	Marca, Año, Capacidad, Modelo, Serial	Suma Asegurada

**VIII. Accidentes Personales y HCM en Exceso**

Personas Asegurables	Parentesco o Relación	Fecha Nacimiento	Cédula de Identidad	Ocupación	¿Zurdo?
	Titular				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Beneficiario(s):

**IX. Información Complementaria**

Referencias Comerciales			
Comercio	Dirección	Teléfonos	
Referencias Bancarias			
Entidad Bancaria	Número (s) de la cuenta (s)	Teléfonos	
Otros seguros vigentes sobre los mismos Bienes			
Empresa de Seguros	Monto Asegurado	N° de Póliza	Vigencia
Siniestros Ocurridos			
Empresa de Seguros	Causa	Fecha	Monto
Solicitudes rechazadas			
Empresas de Seguros	Motivo	Fecha	
Beneficiario Preferencial		Cédula de Identidad o RIF.	

Vivir Seguros, C.A. Rif.: J-30067374-0

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 108

## X. Declaración

Declaro bajo fe de juramento, que el dinero utilizado para el pago de la prima de la póliza suscrita, proviene de una fuente lícita y no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos productos de las actividades ilícitas o delitos graves a que se refiere la LEY ORGÁNICA CONTRA LA DELINCUENCIA ORGANIZADA Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO, y la LEY ORGÁNICA DE DROGAS.

Solicitud que se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TOMADOR  
Cédula de Identidad:



Huella Dactilar

### DATOS DEL INTERMEDIARIO

Código	Apellidos y Nombres	Firma

**Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora  
mediante Oficio N° 000391 de fecha 28/01/2005**