

I. DATOS DEL TOMADOR				
Datos de Identificación: Persona Natural				
Carácter en que contrata: ☐ Propia ☐ Ajena	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Identificación (C.I. o Pasaporte): ☐ V ☐ E ☐ P N°:				
RIF:	Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	
Sexo: ☐ F ☐ M	Fecha de nacimiento: / /			
Actividad económica: (si es comerciante indicar el ramo):	Profesión:	Oficio (ocupación):	Declaración I.S.L.R.: ☐ Si ☐ No Monto:	
Descripción de la actividad: ☐ Independiente ☐ Dependiente ☐ Societario				
Relación laboral con Organización Sin Fines de Lucro (OSFL): ☐ Si ☐ No	Ingreso Anual en USD (Calcular a la tasa de cambio publicada por el BCV) ☐ menos de 5.000 ☐ 5.000 a 15.000 ☐ 15.001 a 30.000 ☐ más de 30.000			
Indique cargo:				
Datos de Identificación: Persona Jurídica (solo si aplica)				
Nombre de la Razón Social:			N° RIF:	
Es Organización Sin Fines de Lucro (OSFL): ☐ Si ☐ No	Tipo de Empresa ☐ Privada ☐ Pública	Ingreso Anual en USD (Calcular a la tasa de cambio publicada por el BCV) menos de 15.000 ☐ 15.000 a 45.000 ☐ 45.001 a 90.000 ☐ más de 90.000		
Especifique:				
Actividad Económica: ☐ Industrial ☐ Comercial ☐ Actividad Profesional	Productos o Servicios que ofrece:			
Nombre del Registro	Circunscripción Judicial:	Registro Mercantil / Registro Público		
		Tomo	Número	Fecha
Capital Suscrito (en Bs.).	Patrimonio (en \$.):			
Capital Pagado (en Bs.).	☐ menos de 45.000 ☐ 45.000 a 90.000 ☐ 90.001 a 140.000 ☐ más de 140.000			
Usted Declara Impuesto Sobre La Renta: ☐ Si ☐ No	Monto:	Utilidad del Ejercicio económico inmediatamente anterior:		
Datos de Identificación: Representante Legal (sólo si aplica)				
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Identificación (C.I. o Pasaporte): ☐ V ☐ E ☐ P N°:
Telf. (Cód.) Número:	Dirección:			
Persona expuesta políticamente (PEP): ☐ Es (PEP) ☐ Tiene parentesco con (PEP) ☐ Es asociado cercano de (PEP)				
Cargo:	Ente:	País:	Identificación del relacionado:	
Dirección de domicilio del tomador				
País:	Estado:	Ciudad:	Urbanización:	
☐ Av. ☐ Calle ☐ Transversal Nro:	☐ Casa ☐ Quinta ☐ Local ☐ CC ☐ Torre Nro:	☐ Piso ☐ Nivel Nro:		
☐ Ofc. ☐ Apto. Nro:	Zona Postal:	E-mail:		
Telf. (Cód.) Número:	Telf. Celular (Cód.) Número:	Cuenta de Red Social (Especifique)		
Dirección de lugar de trabajo (solo si el tomador es persona natural)				
Nombre de la empresa de trabajo:			Telf. (Cód.) Número:	
País:	Estado:	Ciudad:	Urbanización:	
☐ Av. ☐ Calle ☐ Transversal: Nro:	☐ Casa. ☐ Quinta. ☐ Local ☐ CC ☐ Torre Nro:	☐ Piso ☐ Nivel Nro:		
☐ Ofc. ☐ Apto. Nro:	Zona Postal:	E-mail:		
Dirección de Cobro: ☐ Habitación ☐ Oficina				

II. DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO							
Si el Tomador es el mismo Propuesto Asegurado, marque este recuadro ☐ En caso contrario complete la información anexa							
Persona Natural							
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Identificación (C.I. o Pasaporte): ☐ V ☐ E ☐ P N°:			
Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo		Sexo: ☐ F ☐ M	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento:			
Nacionalidad	Profesión:	Oficio (ocupación):	Actividad económica: (si es comerciante indicar el ramo): Descripción de la actividad: ☐ Independiente ☐ Dependiente ☐ Societario				
Ingreso Anual en USD (Calcular a la tasa de cambio publicada por el BCV):			☐ menos de 5.000 ☐ 5.000 a 15.000 ☐ 15.001 a 30.000 ☐ más de 30.000				
Vinculación con Organización Sin Fines de Lucro (OSFL): ☐ Si ☐ No Especifique:			Declaración I.S.L.R.: ☐ Si ☐ No Monto:				
Si es Persona Jurídica							
Nombre de la Razón Social:			N° RIF:				
Actividad Económica: ☐ Industrial ☐ Comercial ☐ Actividad Profesional			Productos o Servicios que ofrece:				
Ingreso Anual en USD (Calcular a tasa de cambio del BCV)			Patrimonio (en \$.):				
☐ menos de 15.000 ☐ 15.000 a 45.000 ☐ 45.001 a 90.000 ☐ más de 90.000			☐ menos de 45.000 ☐ 45.000 a 90.000 ☐ 90.001 a 140.000 ☐ más de 140.000				
Capital Suscrito (en Bs.).			Capital Pagado (en Bs.).				
Usted Declara Impuesto Sobre La Renta: ☐ Si ☐ No			Monto: Utilidad del Ejercicio económico inmediatamente anterior:				
Datos de Identificación: Representante Legal (solo si aplica)							
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Identificación (C.I. o Pasaporte): ☐ V ☐ E ☐ P N°:			
Telf. (Cód.) Número:	Dirección:						
Persona expuesta políticamente (PEP): ☐ Es (PEP) ☐ Tiene parentesco con (PEP) ☐ Es asociado cercano de (PEP)							
Cargo:	Ente:	País:	Identificación del relacionado:				
Dirección del Propuesto Asegurado							
País:	Estado:	Ciudad:	Urbanización:				
☐ Av. ☐ Calle ☐ Transversal Nro:		☐ Casa ☐ Quinta ☐ Local ☐ CC ☐ Torre Nro:			☐ Piso ☐ Nivel Nro:		
☐ Ofc. ☐ Apto. Nro:		Zona Postal:		E-mail:			
Telf. (Cód.) Número:		Telf. Celular (Cód.) Número:		Cuenta de Red Social (Especifique)			
III. DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL							
Si es el Propuesto Asegurado marque este recuadro ☐ De lo contrario, complete la información:							
Identificación (C.I. o Pasaporte): ☐ V ☐ E ☐ P N°:		Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
Sexo: ☐ F ☐ M	Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo			Fecha de nacimiento: / /			
Lugar de nacimiento			Nacionalidad	Grado Licencia			
IV. DATOS DEL VEHÍCULO							
Nuevo: ☐ Si ☐ No	Importado: ☐ Si ☐ No	Doble Tracción: ☐ Si ☐ No	Serial de Carrocería:	Placa:	Marca:	Modelo:	Versión: Año:

Póliza de Seguro de Casco de Vehículo Terrestre Solicitud de Seguro

IV. DATOS DEL VEHÍCULO (CONTINUACIÓN)						
Transmisión: ☐ Sincrónica ☐ Automática ☐ Otra	Posee Blindaje: ☐ Si ☐ No	Sistema de Seguridad del Vehículo: ☐ Corta Corriente ☐ Tranca Palanca / Pedal ☐ Alarma ☐ Satelital ☐ Otro Especifique:			Ciudad donde circula:	
N° certificado origen/ N° del título de propiedad:		Fecha Compra/Traspaso: / /		Clasificación de acuerdo con su uso: ☐ Particular ☐ Carga ☐ En alquiler ☐ Colectivo ☐ Motocicleta ☐ Taxi ☐ Autoescuela ☐ Otro Especifique:		
Si es Vehículo de Carga:	¿Transporta ☐ Si ☐ No	Material Inflamable / Tóxico / Corrosivo o Explosivos? Especifique:		¿Posee Aditamento de Carga? ☐ Si ☐ No	Tipo de Aditamento:	
Si es Vehículo de Pasajeros:	N° de Puestos:	Indique Tipo: ☐ Autobús ☐ Autobusete ☐ Minibús	Indique Grupo: ☐ Urbano ☐ Suburbano ☐ Interurbano	Indique Uso: ☐ Público ☐ Privado	Transporte de: ☐ Turismo ☐ Escolar ☐ Colectivo	
V. COBERTURAS						
Casco	Coberturas	Suma Asegurada Moneda ☐ USD \$ ☐ Bs	Deducible %	RCV	Coberturas	Suma Asegurada
	☐ Amplia				☐ Básica	
	☐ Pérdida Total				☐ Plan _____	
	☐ Pérdida Parcial Un Evento					
Coberturas Adicionales:		☐ Asistencia Legal y Defensa Penal ☐ Accesorios no Originales (_____%) ☐ Indemnización Diaria por Sustracción Ilegítima ☐ Rotura de Vidrio ☐ Ocupantes de Vehículo ☐ Daños Maliciosos, Motín, Conmoción Civil, Disturbios Populares y Saqueos, Disturbios Laborales y Conflictos de trabajo ☐ Asistencia en Viaje Plus ☐ Exceso de Límite ☐ Asistencia en Viajes				
VI. FRECUENCIA DE PAGO						
☐ Mensual ☐ Bimensual ☐ Trimestral ☐ Cuatrimestral ☐ Semestral ☐ Anual						
VII. DOMICILIACIÓN DE PAGO						
El Tomador y/o Propuesto Asegurado autoriza que todos los pagos de siniestros se efectúen en la cuenta bancaria: Banco: _____ Nro. Cuenta Beneficiario: _____ Tipo: ☐ Ahorro ☐ Corriente						
VIII. BENEFICIARIO REFERENCIAL						
(Sin exceder del saldo de su ocurrencia al momento del siniestro ni de la suma asegurada sobre los bienes dados en garantía)						
Nombre y Apellido/Razón Social:			Cédula o Rif:			
IX. DECLARACIONES						
Yo, _____, titular de la cédula de identidad N° _____ en mi carácter de TOMADOR, doy fe de que el dinero utilizado para el pago de la prima, proviene de una fuente lícita y su origen no guarda relación alguna con capitales, bienes, haberes, valores, títulos u operaciones, producto de actividades ilícitas o que provengan de los delitos de Delincuencia Organizada u otras conductas tipificadas en la legislación venezolana."						
Yo, _____, el Propuesto Asegurado declaro que:						
A. Toda la información aquí suministrada es cierta y puede ser corroborada por la compañía de seguros cuando lo considere conveniente. B. Autorizo a Banesco Seguros, C.A. para compartir e intercambiar con terceras personas vinculadas a él, la información contable, económica, financiera y cualquier otra que le haya entregado a dicha aseguradora, a propósito de la suscripción del producto o servicio que corresponda; C. Da fe que todos los bienes declarados en la solicitud de seguro, para pólizas del ramo de patrimonial, son propiedad del asegurado.						
Lugar y Fecha		Firma del Tomador		Huella Dactilar del Pulgar Derecho del Tomador o en su defecto Pulgar Izquierdo		
		Firma del Propuesto Asegurado		Huella Dactilar del Pulgar Derecho del Tomador o en su defecto Pulgar Izquierdo		
El Tomador, Asegurado o Beneficiario de la Póliza que sienta vulneración de sus derechos y requiera presentar cualquier denuncia, reclamo o queja derivada del Contrato de Seguros o de cualquier operación relacionada con la Actividad Aseguradora, puede comunicarlo a la dirección de correo electrónico: BSV_Defensor_Asegurado@banescoseguros.com						
X. DATOS DEL PRODUCTOR						
Apellido y Nombre:	Código N°:	N° de Cédula:	% Participación	Firma:		