

Solicitud de Seguros Combinado de Industria y Comercio

I. DATOS DEL TOMADOR				
Datos de Identificación: ☐ Persona Natural / ☐ Representante Legal				
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: ☐ Societario ☐ Dependiente ☐ Independiente ☐ Comerciante Área o Ramo:	Profesión:	Oficio (ocupación):	Declaración I.S.L.R: ☐ Si ☐ No Monto:	
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 (sólo si aplica)				
Razón Social:			N° RIF:	
Es Organización sin fines de lucro ☐ 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:		
Persona expuesta políticamente (PEP): ☐ Es (PEP) ☐ Tiene parentesco con (PEP) ☐ Es asociado cercano de (PEP)				
Cargo:	Ente:	País:	Identificación del relacionado:	
País:	Estado:	Ciudad:	Urbanización:	
☐ Av. ☐ Calle ☐ Transversal:		☐ Casa ☐ Quinta ☐ Local ☐ CC ☐ Torre		☐ Piso ☐ Nivel:
☐ Ofc. ☐ Apto.:	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:		☐ Casa. ☐ Quinta. ☐ Local ☐ CC ☐ Torre		☐ Piso ☐ Nivel :
☐ Ofc. ☐ Apto.:	Zona Postal:	E-mail:		
Dirección de Cobro: ☐ Habitación ☐ Oficina				

Solicitud de Seguros Combinado de Industria y Comercio

II. DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO ☐ PN Persona Natural ☐ PJ Persona Jurídica



Nombres y apellidos o razón Social:	C.I. / R.I.F. / Pasaporte :
Vinculación con organización sin fines de lucro: ☐ Si ☐ No Especifique:	Declaración I.S.L.R: ☐ Si ☐ No Monto:

Si es Persona Natural

Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo	Sexo: ☐ F ☐ M	Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
Nacionalidad:	Profesión:	Oficio (ocupación):	Actividad económica: ☐ Societario ☐ Dependiente ☐ Independiente ☐ Comerciante Área o Ramo:
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	

Si es Persona Jurídica

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.).

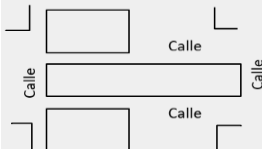
Persona expuesta políticamente (PEP): ☐ Es (PEP) ☐ Tiene parentesco con (PEP) ☐ Es asociado cercano de (PEP)

Cargo:	Ente:	País:	Identificación del relacionado:
Dirección del asegurado			
País:	Estado:	Ciudad:	Urbanización:
☐ Av. ☐ Calle ☐ Transversal:		☐ Casa ☐ Quinta ☐ Local ☐ CC ☐ Torre ☐ Piso ☐ Nivel:	
☐ Ofc. ☐ Apto.:	Zona Postal:	E-mail:	
Telf. (Cód.) Número:		Telf. Celular (Cód.) Número:	Cuenta de Red Social (Especifique)

III. DATOS DEL RIESGO

Indole:	Dirección del Riesgo:	Ciudad:	Estado:
Zona Postal	Año de Construcción:	Cantidad de Pisos:	Número de Locales a Riesgo:
Tipo: ☐ Industrial ☐ No Industrial		¿Tiene Depósito? ☐ Si ☐ No % _____ de almacenamiento	
¿Posee Planta Eléctrica? ☐ Si ☐ No	¿Utiliza Sustancias Inflamables? ☐ Si ☐ No Tipo: _____	Otros Ocupantes: ☐ Si ☐ No Actividad: _____	Distancia a Ríos y Quebradas: A _____ mts
¿Asegura a otras localidades? ☐ Si ☐ No		N° _____	

Linderos de la Ubicación del Riesgo

Norte:	
Sur:	
Este:	
Oeste:	

Tipo de Construcción

Estructura:	☐ Concreto armado, hierro revestido de concreto ☐ Metálica son revestimiento ☐ Madera
Techos:	☐ Concreto armado, placas de concreto, platabanda (hasta 10% de materiales no combustibles) ☐ Láminas de zinc, hierro o asbeto (hasta 10% de materiales plásticos) ☐ Maderas, láminas de aluminio, láminas no combustibles sobre armazón de mandera

Paredes	☐ Ladrillo macizo, piedra, concreto, bloques de arcilla y cemento, huecos y frisados por ambos lados. ☐ Hierro, asbesto, zinc, bloques de arcilla o cemento huecos y bloques de ventilación. ☐ Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similar.						
Puertas	☐ Sin puertas de vidrio o superiores a 15 mm ☐ Puertas de vidrio superior a 15 mm ☐ Puertas batientes ☐ Puertas arrollables						
Sistemas de Prevención y Protección							
Sistemas Mínimos	☐ Alarma ☐ Detección ☐ Extinción Portátil			Hidrantes	☐ Internos ☐ Externos ☐ Con impulsión propia ☐ Sin impulsión propia		
Sistemas Adicionales	Vigilancia	☐ Con reloj control ☐ Sin reloj control		Brigada Contra Incendio	☐ Personal Bomberil Profesional ☐ Sin Personal Bomberil profesional		
Sistemas Especiales Extinción	☐ Halón ☐ Bióxido de Carbono ☐ Espuma ☐ Polvo Qim. Seco ☐ Agua Pulverizada			Rociadores:	☐ Abiertos ☐ Automáticos (Protección Parcial): ☐ Con una Fuente de Agua ☐ Con dos Fuentes de Agua		
Sistemas de Protección Contra Robo	Alarma:	☐ Si ☐ No		Protección en puertas y vitrales:	☐ Si ☐ No		
	Conexión de Cuerpo de Vigilancia:	☐ Si ☐ No		Otras Protecciones Físicas:	☐ Si ☐ No		
IV. COBERTURAS							
Bienes Asegurar	Valores a Riesgo	% A Primer Riesgo (Suma a Asegurar)					
		Básica (Incendio)	Motín (**)	Terremoto (**)	Daños por Agua (**)	Inundación (**)	Robo, Asalto y Atraco (**)
Edificaciones							
Cimientos							
Maquinaria y Equipos Industriales Fijo (*)							
Maquinaria y Equipos Industriales Móviles (*)							
Instalaciones							
Existencias							
Existencias Declarativas							
Suministros							
Mejoras y Bienhechurías							
Mobiliario, Enseres y útiles							
Equipos Electrónicos (*)							
Artículo único							
Total							
Coberturas temporales: ☐ Fijo Desde: Hasta: ☐ Provisional: Desde: Hasta:							
Existencia Aumento Temporal (Fijo)							
Existencia Aumento Temporal (Provisional)							
(*) El tomador debe anexar listado descriptivo de los bienes indicando: Marca, Modelo, Año, Serial, Valor de Reposición, etc.							
(**) Coberturas Opcionales.							
Coberturas Opcionales		Datos Específicos				Suma a Asegurar	
Pérdida de Renta							

Daños Maliciosos			
Bienes Refrigerados		Tipo:	
Vidrios y Anuncios			
Deshonestidad, Desaprecio y Destrucción	Fidelidad, Dinero y Falsificación		
	Dinero en Local		
	Dinero en Tránsito		
	Falsificación		
Responsabilidad Civil	Responsabilidad Civil Extracontractual		
	Riesgo Locativo		
	Responsabilidad Civil de producto		
Ingeniería	Equipos Electrónicos		
	Rotura de Maquinaria		

Datos Complementarios

Indique la cantidad de Accionistas _____ Socios _____ y los nombres de los Principales:

Apellidos	Nombres

¿Se llevan libros de Contabilidad de acuerdo a las leyes? ☐ No ☐ Sí Fecha de último Inventario:
¿Dónde se guardan los libros de Contabilidad? _____

V. EXPERIENCIA CON OTRAS PÓLIZAS (Siniestros)

Compañía de Seguros	N° de Solicitante	Tipo / Causa	Monto Perdida	Fecha de Ocurrencia	N° de Póliza

VI. BENEFICIARIO PREFERENCIAL

Sin exceder del saldo de su acreencia al momento del siniestro ni de la suma asegurada sobre los bienes dados en garantía

Apellidos y Nombres / Nombre Razón Social	N° de C.I / RIF

VII. AUTORIZACIÓN Y COMPROMISO

El Tomador y/o Propuesto Asegurado en caso de otorgamiento de la póliza, autoriza a debitar de la cuenta abajo indicada, el monto correspondiente a la prima de este seguro y se compromete a mantener en la cuenta dicho monto en la fecha de la exigibilidad o de lo contrario se entenderá como su voluntad expresa de no continuar con el seguro.

VIII. PAGO DE PRIMA

Tipo Moneda: ☐ Bs ☐ USD	☐ Depósito en Banco	☐ Cheque	☐ Cargo en cuenta	☐ TDC. Fecha de Vencimiento
	Nro. de Cuenta / Nro. Tarjeta del Tomador: _____			
	Banco: _____			

IX. DOMICILIACIÓN DE PAGO DE SINIESTROS

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

X. NOTIFICACIONES

El tomador y/o Propuesto Asegurado instruyen al asegurador a que cualquier notificación derivada del presente contrato, se realice a la siguiente dirección de correo electrónico: cvxvxc

XI. DECLARACIONES

Yo, _____, el Tomador declaro que:

A. El dinero utilizado para el pago de la prima proviene de fuentes lícitas y por lo tanto, no tiene relación alguna con actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas previstas en las Leyes Vigentes en materia de seguros y en las Normas sobre Administración de Riesgos de Legitimación de Capitales Financiamiento al Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (ARLC/FT/FPADM.).

Yo, _____, el Propuesto Asegurado declaro que:

B. Toda la información aquí suministrada es cierta y puede ser corroborada por la compañía de seguros cuando lo considere conveniente.

C. 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;

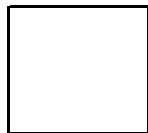
D. Da fe que todos los bienes declarados en la solicitud de seguro, para pólizas del ramo de patrimoniales, son propiedad del asegurado.

Lugar y Fecha

Firma del Tomador


Huella Dactilar del Pulgar Derecho del Tomador

Firma del Propuesto Asegurado


Huella Dactilar del Pulgar Derecho del Propuesto Asegurado

XII. DATOS DEL PRODUCTOR

Apellido y Nombre:	Código N°:	N° de Cédula:	% Participación	Firma: