



**Pirámide**  
SEGUROS

SOLICITUD DE SEGURO  
PARA PÓLIZA DE VEHÍCULO  
TERRESTRE

*Te lo hacemos fácil*

Póliza <input type="radio"/> EMISIÓN <input type="radio"/> RENOVACIÓN <input type="radio"/> CAMBIO DE TITULAR <input type="radio"/> MODIFICACIÓN		Tipo de Póliza <input type="radio"/> INDIVIDUAL <input type="radio"/> FLOTA	Fecha de Solicitud
Fecha de Vigencia DESDE                      HASTA	Póliza N°	Certificado	Revisión
Código Asesor		Nombre del Asesor	

IMPORTANTE: ESTA SOLICITUD DEBE ENTREGARSE COMPLETAMENTE LLENA EN LETRA IMPRENTA, LEGIBLE, SIN ENMIENDAS, FIRMADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombres y Apellidos o Razón Social			Cédula de Identidad o RIF
Dirección			
Dirección de Cobro (Sólo si es distinta a la de habitación)			
Teléfono	Celular	Fecha de Nacimiento	Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>
Estado Civil <input type="radio"/> SOLTERO <input type="radio"/> CASADO <input type="radio"/> VIUDO <input type="radio"/> DIVORCIADO		Ingreso Anual	Correo electrónico
Registro Mercantil, N° de Tomo y Fecha de creación de la Empresa			Profesión u Oficio
Grado de Licencia	Conductor Habitual <input type="radio"/> EL ASEGURADO <input type="radio"/> SU CÓNYUGUE <input type="radio"/> CHOFER <input type="radio"/> SUS HIJOS <input type="radio"/> OTROS	El Tomador es el mismo Asegurado <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	

**DATOS DEL BENEFICIARIO PREFERENCIAL**

Nombres y Apellidos o Razón Social	Cédula de Identidad o RIF
------------------------------------	---------------------------

**DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO**

Nombres y Apellidos o Razón Social	Cédula de Identidad O RIF		
Dirección			
Dirección de Cobro (Sólo si es distinta a la de habitación)			
Teléfono	Celular	Fecha de Nacimiento	Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>
Estado Civil <input type="radio"/> SOLTERO <input type="radio"/> CASADO <input type="radio"/> VIUDO <input type="radio"/> DIVORCIADO		Ingreso Anual	Correo electrónico
Registro Mercantil, N° de Tomo y Fecha de creación de la Empresa		Profesión u Oficio	Grado de Licencia

**DATOS DEL VEHÍCULO**

Serial de Carrocería		Placas	Serial de Motor		
Cilindros	Año	Marca	Modelo	Versión	Color
Clase	Tipo de Vehículo		Transmisión <input type="radio"/> SINCRÓNICO <input type="radio"/> AUTOMÁTICO <input type="radio"/> SECUENCIAL	Peso	
Capacidad de Carga (Ton)	Uso		Capacidad de Pasajeros <input type="radio"/> HASTA 3 PUESTOS <input type="radio"/> HASTA 9 PUESTOS <input type="radio"/> HASTA DE                      PUESTOS		
Número de Puertas <input type="radio"/> 2 PUERTAS <input type="radio"/> 3 PUERTAS <input type="radio"/> 4 PUERTAS <input type="radio"/> 5 PUERTAS <input type="radio"/> OTROS		El Vehículo Posee <input type="radio"/> FURGÓN <input type="radio"/> CAVA <input type="radio"/> PLATAFORMA <input type="radio"/> BARANDA <input type="radio"/> OTRO			
Lugar donde Pernocta	Estacionamiento Protegido <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		Existe Vigilancia <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		Lugar donde estaciona habitualmente

**OTROS DATOS DEL VEHÍCULO**

Vehículo 0 Kms <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Procedencia del Vehículo <input type="radio"/> CONCESIONARIO/PLANTA <input type="radio"/> RECUPERADO/PÉRDIDA TOTAL <input type="radio"/> TRASPASO <input type="radio"/> RECUPERADO/ROBO	Vehículo Blindado <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Vehículo Importado <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	¿Ud. (s) ha realizado alguna modificación al estado original del Vehículo? ¿Cual? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Si es el caso, el vehículo pertenece a <input type="radio"/> EMPRESA DE VIGILANCIA <input type="radio"/> TRANSPORTE DE DINERO <input type="radio"/> VALORES <input type="radio"/> POLICÍA <input type="radio"/> BOMBEROS <input type="radio"/> AMBULANCIA		

SOLICITUD DE SEGURO  
PARA PÓLIZA DE VEHÍCULO  
TERRESTRE

Seguros Pirámide, C.A.  
Inscrita en la Superintendencia de la Actividad  
Aseguradora bajo el No. 80. Capital Suscrito y Pagado  
Bs. 140.000.000,00. RIF J-00106474-5

segurospiramide.com

COBERTURAS SOLICITADAS			
<b>AUTO CASCO</b>		<b>RESPONSABILIDAD CIVIL</b>	
<b>COBERTURAS</b>	VALOR SOLICITADO (BS.)	<b>BÁSICA</b>	VALOR ASEGURADO (BS.)
<input type="radio"/> COBERTURA AMPLIA		<input type="radio"/> BÁSICA	
<input type="radio"/> PÉRDIDA TOTAL		<input type="radio"/> DAÑOS A COSAS	
<input type="radio"/> MOTÍN Y DISTURBIOS CALLEJEROS		<input type="radio"/> DAÑOS A PERSONAS	
<input type="radio"/> EVENTOS CATASTRÓFICOS		<input type="radio"/> DEFENSA PENAL	
<b>ACCESORIOS</b>		<input type="radio"/> EXCESO DE LÍMITES	
<b>ORIGINALES</b>	VALOR SOLICITADO (BS.)	<b>ACCIDENTES PERSONALES</b>	VALOR ASEGURADO (BS.)
<input type="radio"/> RADIO REPRODUCTOR		<input type="radio"/> MUERTE ACCIDENTAL	
<input type="radio"/> AIRE ACONDICIONADO		<input type="radio"/> INVALIDEZ PERMANENTE	
<input type="radio"/> CAUCHO DE REPUESTO		<input type="radio"/> GASTOS MÉDICOS	
<input type="radio"/> JUEGOS DE TASAS		<input type="radio"/> GASTOS FUNERARIOS	
<input type="radio"/> OTROS		<input type="radio"/> ASISTENCIA VIAL (GRÚA)	
<b>NO ORIGINALES</b>	VALOR SOLICITADO (BS.)	<b>OTRAS COBERTURAS</b>	VALOR ASEGURADO (BS.)
<input type="radio"/> RADIO REPRODUCTOR		<input type="radio"/> ROTURA DE VIDRIOS	
<input type="radio"/> AIRE ACONDICIONADO		<input type="radio"/> COBERTURA TOTAL LIMITADA	
<input type="radio"/> RADIO CON CD		<input type="radio"/> COBERTURA PARCIAL LIMITADA	
<input type="radio"/> JUEGOS DE TASAS			
<input type="radio"/> RINES ESPECIALES			
<input type="radio"/> OTROS			

**OTROS SEGUROS SOBRE EL VEHÍCULO Y EXPERIENCIA CON OTRAS PÓLIZAS**

¿Posee póliza con otra compañía de seguros? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	¿Le han impuesto condiciones especiales para ser asegurado? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
¿Alguna vez le han anulado una póliza de seguros de vehículo? ¿Cual? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	¿Posee actualmente cobertura con otra empresa? Especifique <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

DECLARO FORMALMENTE, MEDIANTE LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD, QUE LA INFORMACION QUE DOY EN ESTE DOCUMENTO ES VERIDICA Y QUE NO HE PRESUMIDO NINGUNA CIRCUNSTANCIA QUE TIENDA A AMINORAR LA GRAVEDAD DEL RIESGO CON EL FIN DE INFLUENCIAR A LA EMPRESA DE SEGUROS A EMITIR LA POLIZA; ASI MISMO ME COMPROMETO A TOMAR LAS MEDIDAS DE PRECAUCION Y PREVENCION OPORTUNAS Y NECESARIAS PARA PROTEGER Y SALVAGUARDAR LOS BIENES QUE DESEO ASEGURAR. ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA EMPRESA DE SEGUROS A EMITIR LA POLIZA SOLICITADA POR MI EN CONDICION DE TOMADOR DE LA MISMA.NO OBSTANTE, SI DICHA POLIZA FUERA EMITIDA CON RECIBO CORESPONDIENTE PAGADO POR MI, ESTA SOLICITUD SERVIRA DE BASE PARA SU OTORGAMIENTO Y FORMARA PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA. YO, EL TOMADOR DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO, QUE EL DINERO UTILIZADO PARA EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA CUYA SUSCRIPCIÓN SOLICITO, PROVIENE DE UNA FUENTE LÍCITA Y POR LO TANTO, NO TIENE RELACIÓN ALGUNA CON DINERO, CAPITALES, BIENES, HABERES, VALORES O TÍTULOS PRODUCTO DE LAS ACTIVIDADES O ACCIONES DERIVADAS DE OPERACIONES ILÍCITAS PREVISTAS EN LA LEY VEGENTE EN RELACIÓN A ESTA MATERIA.

FECHADO EN \_\_\_\_\_ EL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_

Firma del Tomador	HUELLA DACTILAR PULGAR DERECHO	Firma del Propuesto Asegurado	HUELLA DACTILAR PULGAR DERECHO
C.I.		C.I.	