

**MAPFRE****LA SEGURIDAD
VENEZUELA****PÓLIZA DE VEHÍCULOS TERRESTRES
SOLICITUD DE SEGURO**

NÚMERO DE PÓLIZA	NÚMERO DE FLOTA	FECHA DE SOLICITUD
------------------	-----------------	--------------------

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		NOMBRES		C.I./RIF.
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN O SEDE SOCIAL				
			CIUDAD	ESTADO
INGRESO PROMEDIO MENSUAL	TELÉFONO	TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

FORMA DE PAGO

<input type="checkbox"/> FINANCIADO	CARGO EN CUENTA (LLENAR AUTORIZACIÓN)		<input type="checkbox"/> CORRIENTE	<input type="checkbox"/> AHORRO
CONTADO:	TARJETA DE CRÉDITO	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MASTER	VENCIMIENTO _____
<input type="checkbox"/> EFECTIVO	<input type="checkbox"/> CHEQUE	N° DE CUENTA _____	BANCO _____	

**PROPIETARIO DEL VEHÍCULO
(SI ES DISTINTO AL SOLICITANTE)**

APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		NOMBRES		C.I./RIF.
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN O SEDE SOCIAL				
			CIUDAD	ESTADO
TELÉFONO	TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		

**CONDUCTOR (ES) DEL VEHÍCULO ASEGURADO
COMPLETAR DE MANERA DESCENDENTE SEGÚN LA FRECUENCIA DE USO**

APELLIDOS		NOMBRES		C.I.	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
LICENCIA O TÍTULO N°	GRADO LIC.	DIRECCIÓN				
	CIUDAD	ESTADO	TELÉFONO	TELÉFONO CELULAR	RELACIÓN CON EL PROPIETARIO	

APELLIDOS		NOMBRES		C.I.	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
LICENCIA O TÍTULO N°	GRADO LIC.	DIRECCIÓN				
	CIUDAD	ESTADO	TELÉFONO	TELÉFONO CELULAR	RELACIÓN CON EL PROPIETARIO	

APELLIDOS		NOMBRES		C.I.	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
LICENCIA O TÍTULO N°	GRADO LIC.	DIRECCIÓN				
	CIUDAD	ESTADO	TELÉFONO	TELÉFONO CELULAR	RELACIÓN CON EL PROPIETARIO	

SI FALTASEN OTROS CONDUCTORES POR DECLARAR, FAVOR LLENAR OTRA SOLICITUD

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS BAJO EL N° 12

MAPFRE LA SEGURIDAD, C.A. DE SEGUROS

E0501005-08/05

DATOS DEL VEHÍCULO

PLACA N°	MARCA	MODELO	SUBMODELO	DESCRIP. VERSIÓN	AÑO	COLOR	N° PUESTOS
SERIAL DE MOTOR		SERIAL DE CARROCERÍA			<input type="checkbox"/> AUT	<input type="checkbox"/> URB.	F. ADQUISICIÓN
					<input type="checkbox"/> SINC	<input type="checkbox"/> EXTR. URB.	
CIUDAD Y ESTADO DE CIRCULACIÓN				N° DE TÍTULO DE PROPIEDAD			VALOR DE COMPRA BS.

DATOS DE LOS ACCESORIOS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR TOTAL (BS.)	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR TOTAL (BS.)

DESCRIPCIÓN DE SISTEMAS ANTI ROBOS

ALARMA
 CORTA CORRIENTE
 TRANCA PALANCA
 BLOQUEO DE PEDALES O BÓVEDA
 OTROS ESPECIFICAR _____
 NINGUNO

USO A QUE SE DESTINA EL VEHÍCULO

PARTICULAR
 TAXI
 VEHÍCULOS DE EXPOSICIÓN
 AGRÍCOLA
 AUTOESCUELA
 COLECTIVO
 MENSAJERÍA
 CARGA
 ALQUILER
 SERVICIOS PÚBLICOS (ESPECIFICAR) _____
 OTROS (ESPECIFICAR) _____

DATOS DEL VEHÍCULO DE CARGA

MATERIAS TRANSPORTADAS _____ PESO MÁXIMO AUTORIZADO (TON.) _____
 ÁREA DE TRANSPORTE
 URBANO
 REGIONAL
 NACIONAL
 INTERNACIONAL
 REMOLQUE
 SI
 NO
 N° PLACA REMOLQUE _____

DESCRIPCIÓN DE ADITAMENTOS DEL VEHÍCULO DE CARGA

BLINDAJE
 CISTERNA
 PLATAFORMA DE HIERRO (BATEA)
 VOLTEO
 FURGÓN DE ALUMINIO
 PLATAFORMA DE HIERRO (ESTACA)
 GRÚA
 FURGÓN DE HIERRO
 CAVA ISOTÉRMICA (SIN UNIDAD DE REFRIGERACIÓN)
 OTROS ESPECIFICAR _____

COBERTURAS SOLICITADAS

RESPONSABILIDAD CIVIL BÁSICA
 EXCESO DE LÍMITE Bs _____
 PLAN _____

DEDUCIBLES OPCIONALES

<input type="checkbox"/> IMPORTE EN Bs.	CASCO	VIDRIOS
<input type="checkbox"/> PORCENTUAL (%)	CASCO	VIDRIOS
<input type="checkbox"/> AUTO PARTICIPACIÓN (%)	CASCO	

DECLARACIÓN

EL SOLICITANTE DECLARA: A) QUE ESTA SOLICITUD DE SEGUROS, HA SIDO COMPLEMENTADA Y CUMPLIMENTADA EXCLUSIVAMENTE POR EL, LA CUAL SERVIRÁ DE BASE A MAPFRE LA SEGURIDAD, C.A. DE SEGUROS, PARA LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA Y EL COBRO DE PRIMA CORRESPONDIENTE; B) QUE LAS DECLARACIONES FORMULADAS EN ESTA SOLICITUD DE SEGUROS, SON VERÍDICAS EN TODAS SUS PARTES, SIN HABER INCURRIDO EN OMISIÓN O RETICENCIA ALGUNA; C) QUE INFORMARÁ POR ESCRITO A MAPFRE LA SEGURIDAD, C.A. DE SEGUROS, CUALQUIER HECHO QUE MODIFIQUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTA SOLICITUD DE SEGUROS.

Y YO, HERNAN JOSE MENDOZA, C.I. N° 16534605 EN MI CARÁCTER DE SOLICITANTE DE LA PÓLIZA O, EN REPRESENTACIÓN DEL SOLICITANTE, DECLARO: QUE EL DINERO QUE SERÁ UTILIZADO PARA EL PAGO DE LA PRIMA, PROVIENE DE UNA FUENTE LÍCITA, Y POR TANTO NO TIENE RELACIÓN ALGUNA CON DINERO, CAPITALES, BIENES, HABERES, VALORES O TÍTULOS, PRODUCTO DE LAS ACTIVIDADES ILÍCITAS A QUE SE REFIERE LA LEY ORGÁNICA DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS.

LUGAR Y FECHA BARQUISIMETO 15-07-2024 HORA _____

DESDE EL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, MAPFRE LA SEGURIDAD, C.A DE SEGUROS CUENTA CON CINCO (5) DÍAS CONTINUOS PARA LA ENTREGA AL ASEGURADO, TOMADOR O PRODUCTOR DE SEGUROS, DE LA PÓLIZA, DEL CUADRO PÓLIZA O RECIBO DE PRIMA. A PARTIR DE LA FECHA DE DICHA ENTREGA EL TOMADOR CONTARÁ PARA EL PRIMER PERÍODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO, CON CINCO (5) DÍAS CONTINUOS PARA LA CANCELACIÓN DE LA PRIMA. OCURRIDO UN SINIESTRO DENTRO DE LOS PLAZOS ANTES INDICADOS MAPFRE LA SEGURIDAD, C.A DE SEGUROS PROCEDERÁ A SU CORRESPONDIENTE TRAMITACIÓN.

FIRMA DEL SOLICITANTE	NOMBRE Y CÓDIGO DEL PRODUCTOR WILLIAN MEZA & ASOCIADOS SOCIEDAD DE CORRETAJE CODIGO 17238	FIRMA DEL PRODUCTOR
-----------------------	---	---------------------