



LA INTERNACIONAL
DE SEGUROS

RIF: J-00338202-7

Inscrita en la SUDEASEG bajo el número 100

SOLICITUD DE SEGURO COMBINADO RESIDENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR

PERSONA NATURAL

C. I. / Pasaporte:	Rif:	Nacionalidad:	Sexo:	F	M	
Apellidos:		Nombres:				
Lugar y Fecha de Nacimiento:	Estado Civil:	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Otro
Profesión u Oficio:		Actividad Económica:				
Ingreso Mensual en Unidades Tributarias:	0 - 166	167 - 333	334 - 666	Más de 666		

PERSONA JURÍDICA

Tipo de Persona:	Pública	Privada	Rif:	
Razón Social:		Nombre Comercial:		
Fecha Constitución:	Registro Mercantil:	Nº Registro:	Nº Tomo:	
Actividad Económica:	Profesional	Comercial	Industrial	Productos o Servicios que ofrece:
Representante Legal (Nombres Apellidos):			C.I.:	

DIRECCIÓN DE HABITACIÓN (PERSONA NATURAL) / DIRECCIÓN DE EMPRESA (PERSONA JURÍDICA)

País:	Estado:	Ciudad:	
Municipio:	Parroquia:	Urbanización:	
Av./Calle/Transversal:	Edificio/Local/Casa:	Piso:	Ofc./Apto.:
Tlf. Hab:	Tlf. Móvil:	Zona Postal:	Email:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO PROPUESTO

ASEGURADO PROPUESTO IGUAL AL TOMADOR

PERSONA NATURAL

C. I. / Pasaporte:	Rif:	Nacionalidad:	Sexo:	F	M	
Apellidos:		Nombres:				
Lugar y Fecha de Nacimiento:	Estado Civil:	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Otro
Profesión u Oficio:		Actividad Económica:				
Ingreso Mensual en Unidades Tributarias:	0 - 166	167 - 333	334 - 666	Más de 666		

PERSONA JURÍDICA

Tipo de Persona:	Pública	Privada	Rif:	
Razón Social:		Nombre Comercial:		
Fecha Constitución:	Registro Mercantil:	Nº Registro:	Nº Tomo:	
Actividad Económica:	Profesional	Comercial	Industrial	Productos o Servicios que ofrece:
Representante Legal (Nombres Apellidos):			C.I.:	

DIRECCIÓN DE HABITACIÓN (PERSONA NATURAL) / DIRECCIÓN DE EMPRESA (PERSONA JURÍDICA)

País:	Estado:	Ciudad:	
Municipio:	Parroquia:	Urbanización:	
Av./Calle/Transversal:	Edificio/Local/Casa:	Piso:	Ofc./Apto.:
Tlf. Hab:	Tlf. Móvil:	Zona Postal:	E-mail:

DIRECCIÓN DE OFICINA (PERSONA NATURAL) / DIRECCIÓN DE EMPRESA (PERSONA JURÍDICA)

País:	Estado:	Ciudad:	
Municipio:	Parroquia:	Urbanización:	
Av./Calle/Transversal:	Edificio/Local/Casa:	Piso:	Ofc./Apto.:
Tlf. Hab.:	Tlf. Móvil:	Zona Postal:	E-mail:

DATOS DEL RIESGO / PROPIEDAD A ASEGURAR

Ubicación del Riesgo: Casa: Edificio: Of./Apto: Piso: Avenida:

Calle/Transversal/ Vereda: Urbanización: Ciudad: Parroquia:

Municipio: Estado: Código Postal: Fax:

Teléfonos: Correo electrónico:

N° de Registro Mercantil: Folio: Tomo: Fecha:

Estructura	Concreto armado, hierro revestido armado.	Metálica sin revestimiento.	Madera.
Techo	Concreto armado, placas de concreto, platabandas. Podrá permitirse hasta un 10% de su área construida en materiales "no combustibles".	Láminas de zinc, aluminio, hierro o asbesto. Podrá permitirse hasta un 10% de su área construida de materiales plásticos.	Madera, laminas, "No combustibles" sobre armazón de y/o laminas tratadas con aislantes de combustibles.
Pared	Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla o de cemento huecos frisados por ambos lados.	Hierro, vidrio, zinc, bloques de arcilla, o de cemento huecos y bloques de ventilación, asbestos.	Madera, bahareque, cana, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similar.

Linderos

Norte: Sur: Este: Oeste:

Sistema de Prevención y Protección

Contra Incendio		Contra Robo	
Sistema de alarma.	Extintores portátiles.	Vigilancia permanente (24 horas).	Vigilancia solo diurna.
Sistema de extinción fijo (Hidrantes).		Vigilancia solo nocturna.	No posee vigilancia.

OBJETO DEL SEGURO**VALORES A RIESGO**

Edificación: Se refiere al edificio, local, casa o apartamento incluyendo adiciones, anexos, estructuras temporales, ascensores, montacargas, incineradores, antenas, cables, torres de enfriamiento, máquinas de aire acondicionado, equipos de bombeo, equipos de tratamiento de agua, tableros y plantas de electricidad, sistemas contra incendio y de seguridad, y todas las demás instalaciones permanentes de la construcción (no subterráneas) que formen parte del bien inmueble; así como los cimientos, muros de contención, fundaciones, pilotes u otro material de apoyo o soporte e instalaciones que se encuentren por debajo de la superficie del piso, del último nivel o sótano más bajo. No se considera parte del bien inmueble el terreno y su costo de acondicionamiento.

Contenido: Se refiere a los bienes que se encuentran en la residencia, tales como: muebles, lavadora, secadora, cocina, nevera, refrigerador, hornos, equipos eléctricos de cocina, utensilios de cocina, gabinetes de cocina, enseres domésticos, lencería, cortinas, lámparas, adornos, equipos de video y sonido, juegos electrónicos, equipos electrónicos, aparatos de aire acondicionado de ventanas y efectos personales, que pertenezcan al Propuesto Asegurado a sus familiares o empleados domésticos que habiten en la residencia.

Total Valores a Riesgo:**COBERTURA BÁSICA****SUMA ASEGURADA**

Incendio (Básica + Extensión de Cobertura)	Según Valores a Riesgo
Gastos de demolición, remoción o limpieza de escombros	
Gastos de extinción de incendio	
Honorarios de arquitectos, topógrafos e ingenieros	
Motín, disturbios populares, disturbios laborales y daños maliciosos	
Daños causados por Agua	
Inundación	
Robo, Asalto o Atraco, daños a la estructura	
Rotura de Vidrios	
Responsabilidad Civil Familiar	
Asistencia Legal	
Responsabilidad Civil ante Vecinos	
Riesgo Locativo (Vivienda alquilada)	

COBERTURA ADICIONALES**SUMA ASEGURADA**

Terremoto	Según Valores a Riesgo
Infidelidad de empleados domésticos	
Artículos valiosos mayores	Según avalúo adjunto

Otras (especificar):

OBSERVACIONES

DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS Y MAQUINARIAS A ASEGURAR (INCLUIDOS EN CONTENIDO)					
Tipo de Equipo	Marca/Fabricante	Modelo	Nro. Serial	Año	Valor de Reposición

Beneficiario Preferencial		
Tipo de persona:	Natural	Jurídica
C.I. / RIF. / Pasaporte:		
Apellidos y Nombres:	Razón Social:	Nombre Comercial:

OTROS SEGUROS SOBRE LOS MISMOS BIENES A ASEGURAR				
Pólizas Vigentes:	Nro. Póliza:	Nombre de la Empresa:	Fecha de Vencimiento:	
Siniestros	Nro. Siniestro:	Fecha de ocurrencia:	Causa del Siniestro:	Monto de Reclamo:

"El asegurado debe cumplir con los requerimientos establecidos en el artículo 58 de la Providencia Adm. N° 004 en materia de AR/LC/FT/FPADM."

DECLARACIÓN

Declaro que he leído cuidadosa y totalmente, una a una, todas las preguntas formuladas, y doy fe que la información y respuestas por mí proporcionadas, son verdaderas, completas y exactas en todas sus partes, sin haber incurrido en omisión o reticencia alguna que pueda modificar la opinión de La Internacional de Seguros, S.A., en cuanto a la aceptación del riesgo a correr por el seguro solicitado.

Declaro conocer las Condiciones Generales y Particulares, Anexos de contratación, así como los límites de cobertura presentes en la póliza a emitir.

Autorizo a las empresas e instituciones para suministrar a La Internacional de Seguros, S.A. todos los datos que se requieran para la verificación de la información aquí suministrada, así como proporcionar información a terceros, para fines de evaluación del riesgo.

Yo, el Tomador, doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima de la póliza cuya suscripción en este acto solicito, proviene de una fuente lícita y por lo tanto, no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, títulos o beneficios derivados de actividades ilícitas tipificadas en la legislación venezolana.

Lugar y Fecha:

Firma Asegurado Propuesto

Huella
Dactilar

Firma Tomador

Huella
Dactilar

Firma Intermediario

Huella
Dactilar

C.I.:

C.I.:

C.I.:

Rif.:

Rif.:

Código: