Uniseguros®
RIF: J-30166471-0
Sabemos lo que es importante para ti

Aseguradora Nacional Unida Uniseguros S.A.
Adscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. 113

SOLICITUD DE SEGURO - PÓLIZA DE INDUSTRIA Y COMERCIO UNIEMPRESA

En base de la información suministrada a continuación, la ASEGURADORA debe decidir si acepta o no el riesgo, debido a esto agradecemos llenar la Solicitud en todas las Partes.

Tipo de Solicitud: Emisión: ☐ Modificación: ☐ Inclusión: ☐ Exclusión: ☐	Sucursal Emisora:	Moneda: Bs ☐

DATOS PARTICULARES DEL SEGURO

No. de Cotización:	Fecha de Solicitud:	Frecuencia de Pago de la Prima: Anual ☐ Semestral ☐ Otra ☐ Especifique:
Vigencia del Seguro: Desde: 12 A. M. Hasta: 12 A. M.	Lugar y pago de la Prima:	Forma de Pago de la Prima:

TOMADOR

Apellidos y Nombres / Razón Social:			
C.I. / R.I.F.:	Tipo de persona: Natural: ☐ Jurídica: ☐	Nacionalidad: Venezolana ☐ Extranjera ☐	Fecha de nacimiento:
Estado civil: S ☐ C ☐ V ☐ D ☐	Sexo: F ☐ M ☐	Ingresos anuales Bs.:	
Actividad económica: Profesional ☐ Industrial ☐ Comercial ☐ Gubernamental ☐		Profesión:	
Ocupación:			

Dirección (De ser persona Jurídica, de la Compañía/De ser Persona Natural, de Habitación):

		Urbanización:	
Municipio:	Ciudad:	Estado:	País:
Teléfonos:	Fax:	Email:	

Dirección de Cobro:

		Urbanización:	
Municipio:	Ciudad:	Estado:	País:
Teléfonos:	Fax:	Email:	

De ser una Persona jurídica indique los siguientes datos:

Nombre Comercial:	Siglas/Nombre Comercial:	Nº Registro de la Compañía:
Fecha de Constitución:	Tomo Nº	Carácter bajo el cual contrata la Póliza:

REPRESENTANTE DEL TOMADOR

Apellidos y Nombres/ Razón Social:			
C.I. / RIF:	Tipo de persona: Natural: ☐ Jurídica: ☐	Nacionalidad: Venezolana ☐ Extranjera ☐	Fecha de nacimiento:
Edad:	Estado Civil: S ☐ C ☐ V ☐ D ☐	Sexo: F ☐ M ☐	Ingresos anuales:
Actividad económica: Profesional ☐ Industrial ☐ Comercial ☐ Gubernamental ☐		Profesión:	
Ocupación:		Cargo:	

Uniseguros®
RIF: J-30166471-0
Sabemos lo que es importante para ti

Aseguradora Nacional Unida Uniseguros S.A.
Adscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. 113

Dirección de Cobro:			
			Urbanización:
Municipio:	Ciudad:	Estado:	País:
Teléfonos:	Fax:	Email:	

PROPUESTO ASEGURADO

Apellidos y Nombres/Razón Social:	C.I. / RIF:
Tipo de persona: Natural: ☐ Jurídica: ☐	Nacionalidad: Venezolana ☐ Extranjera ☐
Estado Civil: S ☐ C ☐ V ☐ D ☐	Sexo: F ☐ M ☐
Dirección de habitación:	
	Urbanización:

Municipio:	Ciudad:	Estado:	País:
Teléfono:	Fax:	E-mail:	

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (*) (En caso de ser persona natural)

Apellidos y Nombres (*)/ Razón Social:	**Parentesco (*)**	**C. de I. (*)/ RIF.:**	**% de indem.**

DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO Y DE LOS BIENES ASEGURABLES

Tipo de Riesgo: Industrial ☐ Comercial ☐ Oficina ☐ Residencial ☐ Almacén o Depósito ☐ Institucional ☐
Industria Petrolera ☐ Otros ☐ Especifique: _____

Actividad y Ubicación del Riesgo

De tratarse de una Empresa, indique la actividad a la cual se dedica: (Describa detalladamente)

Nombres y Apellidos / Razón Social del Propietario de los bienes muebles a asegurar:

Dirección donde se encuentran los bienes muebles o inmuebles a asegurar:

Urbanización:	Parroquia:	Estado:	Ciudad o Población:
Distrito:	No. del inmueble:	Nombre del Inmueble:	

Tipo de Inmueble:
Edificio ☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Otros ☐

Características del inmueble

Años de Construcción: Clasificación de la edificación:

No. de Pisos incluyendo Semisótanos: _____ Protección de : Cemento ☐ Cerámica ☐ Madera ☐
Mtrs2 de construcción _____ Linóleo ☐ Granito ☐ Hierro ☐ Alfombra ☐ Otro ☐

¿Tiene Sótano? Si ☐ No ☐ en caso afirmativo. ¿Cuántos?

Vista vertical de la edificación: Vista horizontal de la edificación:

Tipo de la fachada o acabados: Existen materiales frágiles en el inmueble: Si ☐ No ☐

Puertas: No. _____ Son de: Madera ☐ Vidrio ☐ Hierro ☐ Otros ☐ _____
Ventanas: No. _____ Son de: Madera ☐ Vidrio ☐ Hierro ☐ Otros ☐ _____

Pisos de: Entrepisos de:

¿Hay Depósito o Almacenes? Si ☐ No ☐ En caso afirmativo, especifique:

¿Hay otros ocupantes del edificio donde se encuentra el bien a asegurar? (Indique el índole de cada ocupante)

¿Existe comunicación con edificios colindantes? Si ☐ No ☐ En caso afirmativo, qué clase de comunicación:

LINDEROS DEL BIEN A ASEGURAR

Señale la ubicación de los inmuebles colindantes con el bien a asegurar, mencionando las direcciones y nombres, e indicando si se trata de comercio, industria u otros:

Linderos:

Norte: _____

Sur: _____

Este: _____

Oeste: _____

Calle Norte

Calle Oeste | **Ubicación** | **Calle Este**

Calle Sur

¿Son recogidos a diario los desperdicios propios de los bienes a asegurar y el de las áreas colindantes? Si ☐ No ☐

Indique que tipo de alumbrado posee el bien a asegurar y los bienes colindantes:

TIPO DE CONSTRUCCIÓN, METALES Y ELEMENTOS DE CONSTRUCCIÓN

Indique en la casilla correspondiente con "X", el tipo de construcción del bien a asegurar:

ELEMENTOS GRUPOS:	Grupo 1 (Resistente al Fuego)	Grupo 2 (No Combustible)	Grupo 3 (Combustible)
ESTRUCTURA:	Concreto armado, Hierro revestido de Concreto armado ☐	Metálica sin revestimiento: ☐	Madera: ☐
TECHO:	Concreto armado, placa de concreto, platabanda. Podrá permitirse hasta 10 % de su área construida en materiales "no combustibles". ☐	Lámina de Zinc, Aluminio, Hierro o Asbestos. Podrá permitirse hasta un 10 % de su área construida de materiales plásticos. Los techos tratados con material aislante, (brea alquitrán, etc.), están dentro del grupo 3. ☐	Madera, láminas "no combustibles" sobre armazón de madera y/o caña láminas tratadas con aislantes combustibles. ☐
PARED:	Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla o de cemento huecos frisados por ambos lados. ☐	Hierro, Vidrio, Zinc, bloques de arcillas o de cemento huecos y bloques de ventilación, asbesto. ☐	Madera, Bahareque, Caña, láminas de aluminio, cartón prensado, maderas comprimidas y similares. ☐

Uniseguros®
RIF: J-30166471-0
Sabemos lo que es importante para ti

Aseguradora Nacional Unida Uniseguros S.A.
Adscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. 113

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA INCENDIO

Indique con una "X" Los sistemas de prevención que tiene el bien a asegurar:

Sistemas de prevención y protección contra incendio mínimos	Sistemas adicionales de prevención y protección contra incendios	
	Vigilancia	Sistemas Especiales
Sistemas de Alarmas: ☐ Manual: ☐ Automático: ☐ Sistemas de detección: ☐ Sistemas de extinción portátil: ☐ Sistemas de extinción fija (hidrantes internos): ☐ Sistema con medio de impulsión propio: ☐ Sistema sin medio de impulsión propio: ☐	Vigilancia: ☐ Sin Reloj control: ☐ Con Reloj control: ☐ Brigada Contra Incendio debidamente dotada y entrenada: ☐ Con personal bomberil profesional dedicado exclusivamente a labores de prevención y protección contra incendio y al frente de las brigadas: ☐ Sin personal bomberil profesional ☐	Halón: ☐ Bióxido de Carbono: ☐ Polvo químico seco: ☐ Espumas: ☐ Agua: ☐ Pulverizadas: ☐ Rociadores abiertos: ☐ Rociadores automáticos que protegen áreas parcialmente: ☐ Rociadores Automáticos: ☐ Con 1 fuente de Agua: ☐ Con 2 fuentes de Agua: ☐

Indique dónde queda la estación de Bomberos más cercana: Distancia:
Tiempo. Horas: Minutos:

DATOS REQUERIDOS SOBRE APARATOS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LOS BIENES A ASEGURAR

Señale el o los sistema(s) eléctrico(s) con que cuenta el bien a asegurar

¿Tiene el bien a asegurar transformadores en sitios independientes? Si ☐ No ☐

¿Qué tipos de dispositivos de protección utiliza el bien a asegurar? Fusiles ☐ Breakers ☐ Cuchillas ☐ Otros ☐

¿Los conductores eléctricos (cables) están protegidos en tuberías de seguridad? Si ☐ No ☐

¿Están colocadas en cajas metálicas? Si ☐ No ☐

¿Qué tipo de aparatos o máquinas se utilizan dentro del bien a asegurar? Detalle:

¿Qué mercancías y materias primas predominantes, se utilizan dentro del bien a asegurar? Detalle:

¿En las áreas colindantes o en el bien asegurar se utilizan o almacenan sustancias o materiales inflamables:
Si ☐ No ☐

En caso afirmativo indique seguidamente cual y la cantidad:

Aceite Vegetal: Si ☐ No ☐ Gasolina: Si ☐ No ☐ Kerosén: Si ☐ No ☐
Acetona: Si ☐ No ☐ Gas Oil: Si ☐ No ☐ Alcohol: Si ☐ No ☐
Algodón: Si ☐ No ☐ Otros: Si ☐ No ☐
Detalle:

¿Los envases que contienen productos inflamables tienen rótulo "inflamables"? Si ☐ No ☐

¿Existen productos alusivos a la prohibición de fumar? Si ☐ No ☐

OTROS DATOS

¿Se llevan libros de contabilidad? Si ☐ No ☐ De ser afirmativo, se guardan en:

Fecha del último inventario: / / Mercancía Bs. Mobiliario y enseres Bs.
Maquinarias Bs. Otros:

Dinero y/o Valores son guardados en: Closet ☐ Otro Mueble ☐ Bajo llave ☐ En caja fuerte ☐
En caso de guardarse en ésta última, indique: Marca: Peso:
Tiene combinación: Si ☐ No ☐ Tiene Llave: Si ☐ No ☐ Es empotrada: Si ☐ No ☐

Cantidad de empleados que trabajan en el negocio:

Uniseguros®
RIF: J-30166471-0
Sabemos lo que es importante para ti

Aseguradora Nacional Unida Uniseguros S.A.
Adscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. 113

VALORES DE LOS BIENES A ASEGURAR	
	MONTO Bs.:
1. Edificaciones (con exclusión de terrenos y cimientos) muros, cimientos y otras obras subterráneas:	
2. Maquinarias y equipos industriales	
3. Instalaciones:	
4. Existencias (materia prima y mercancías)	
5. Suministros:	
6. Mejoras o bienechurías:	
7. Mobiliario:	
8. Equipo de contratista:	
9. Equipos Electrónicos:	
10. Otros:	
TOTAL VALORES:	

COBERTURAS SOLICITADAS		
Cobertura Básica de Contenido	**Suma Asegurada**	
1. Daños y Pérdidas (básicas incendio, extensión de coberturas, robo, asalto o atraco)		Si ☐ No ☐
2. Gastos Extraordinarios:		Si ☐ No ☐
3. Pérdidas indirectas:		Si ☐ No ☐
4. Daños al Local:		Si ☐ No ☐
Cobertura Opcional de Edificación		
1. Daños Pérdidas (básicas incendio, extensión de coberturas, robo, asalto o atraco)		
2. Gastos Extraordinarios:		
3. Tuberías, cables y otras instalaciones		
Otras Coberturas Opcionales		
1. Daño causado por agua:		Si ☐ No ☐
2. Inundación		Si ☐ No ☐
3. Motín, disturbios laborales:		Si ☐ No ☐
4. Terremoto:		Si ☐ No ☐
5. Rotura de Vidrios y Anuncios (*):		Si ☐ No ☐
6. Bienes Refrigerados (**):		Si ☐ No ☐
7. Indemnización de Alquiler por ☐ Meses:		Si ☐ No ☐
8. Equipos Electrónicos:		Si ☐ No ☐
9. Rotura de Maquinaria:		Si ☐ No ☐
10. Equipos de Contratista:		Si ☐ No ☐
11. Fidelidad:		Si ☐ No ☐
12. Dinero en Local:		Si ☐ No ☐
13. Dinero en Transito:		Si ☐ No ☐
14. Falsificación de Giros Postales y Papel Moneda:		Si ☐ No ☐
15. Falsificación de Documentos Bancarios:		Si ☐ No ☐
16. Responsabilidad Civil General:		Si ☐ No ☐
17. Responsabilidad Civil de la Carga:		Si ☐ No ☐
18. Riesgo Locativo:		Si ☐ No ☐
19. Responsabilidad ante Vecinos:		Si ☐ No ☐
20. Responsabilidad Civil de Productos:		Si ☐ No ☐
21. Designación de Abogado Defensor:		Si ☐ No ☐
22. Responsabilidad Empresarial:		Si ☐ No ☐
23. Mercancía en Tránsito:		Si ☐ No ☐

Nota: Todas las coberturas aquí indicadas, el propuesto ASEGURADO tendrá la facultad de escoger libremente la que desee y en ningún caso estará obligado a tomarlas todas.
(*) Especifique en hoja anexa ubicación, dimensiones y valor unitario de vidrios o anuncios que va a asegurar.
(**) Especifique en hoja anexa tipo de mercancía, tiempo de uso de los equipos y otros factores de ajustes de acuerdo a la tarifa del incendio.

Uniseguros®
RIF: J-30166471-0
Sabemos lo que es importante para ti

Aseguradora Nacional Unida Uniseguros S.A.
Adscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. 113

OTROS SEGUROS

¿Existen actualmente Seguro de Incendio u otro sobre los bienes a asegurar? Si ☐ No ☐
De ser afirmativo, indique:

Pólizas Vigentes:

EMPRESA DE SEGUROS	COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	VENCIMIENTO

Siniestros

EMPRESA DE SEGUROS	COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	VENCIMIENTO

¿Ha presentado reclamos? Si ☐ No ☐ de ser afirmativo, describa en que circunstancia y su extensión.

Otros Seguros en tramitación con la ASEGURADORA:

RAMOS	COBERTURAS	FECHA DE EMISIÓN	RECHAZOS SI/NO

¿Ha tenido Solicitudes Rechazadas? Si ☐ No ☐ de ser afirmativo, indique el Nombre del Asegurador:

PARA SER LLENADO POR LA ASEGURADORA

Datos de la solicitud: Completa ☐ Incompleta ☐ Emisión Autorizada por:

Recaudos adicionales solicitados:

Observaciones:

DECLARACIONES

Yo, TOMADOR Y/O ASEGURADO, declaro:

* Que he leído cuidadosamente y totalmente, una a una, todas las preguntas y respuestas consignadas en el cuestionario precedente y que ellas son verdaderas, amplias, completas y exactas.

* Que no he omitido ni disimulado, ningún hecho ni circunstancia que pueda modificar la opinión de la ASEGURADORA sobre el riesgo a correr por el seguro solicitado.

Yo el TOMADOR doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima de la Póliza a suscribir del presente proviene de una fuente lícita y por lo tanto no guarda relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos, productos de las actividades ilícitas o de delitos de Legitimación de Capitales previstos en la Ley Orgánica contra la Delincuencia Organizada.

DEL PRODUCTOR

Yo, productor de Seguros más abajo identificado del Seguro Solicitado, declaro que he leído todas las respuestas suministradas por el ASEGURADO y la información dada es íntegra, completa, clara, y precisa.

AUTORIZACIÓN Y COMPROMISO

Autorizo a las Compañías o instituciones, para suministrar a la ASEGURADORA, todos los datos que posean antes o después del siniestro. Asimismo autorizo a la ASEGURADORA, a recabar cualquier información relacionada con los riesgos y a verificar los datos de esta Solicitud de Seguro.

Lugar, _____Fecha:_____de_____de_____.

_____ **Por el TOMADOR**

_____ **Por el PROPUESTO ASEGURADO**

Intermediario(s) de Seguros

Apellido(s) y Nombre(s)	Código Nº	Porcentaje (%) Participación	Firma

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio Nº: 8031 de Fecha: 27 de Agosto de 2008