Seguros Universitas
Vemos la vida como tú

SOLICITUD DE SEGURO PÓLIZA HOGAR UNIVERSITAS

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	☐ Empleado ☐ Independiente ☐ Socio	Ingreso Anual Bs.

PERSONA JURÍDICA

Tipo de Persona ☐ Pública ☐ Privada		Rif	
Razón Social		Nombre Comercial	
Fecha Constitución	Nombre del Registro Mercantil	Nº Registro	Nº Tomo
Actividad Económica ☐ Profesional ☐ Comercial ☐ Industrial	Productos o Servicios que ofrece	Ingreso Promedio Anual Bs.	
Representante Legal: Nombres y Apellidos		C.I.	

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

País	Estado	Ciudad		
Municipio	Parroquia	Urbanización		
Av./Calle/Transversal	Centro Comercial/Edificio/Local/Casa	Piso	Of./Apto.	
Teléfono 1 (Cód. y Nº)	Teléfono 2(Cód. y Nº)	Teléfono 3 (Cód. y Nº)	Teléfono Celular	Fax (Cód. y Nº)
Zona Postal	E-mail			

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE TRABAJO (PERSONA NATURAL)

DIRECCIÓN DE COBRO

País	Estado	Ciudad		
Municipio	Parroquia	Urbanización		
Av./Calle/Transversal	Centro Comercial/Edificio/Local/Casa	Piso	Of./Apto.	
Teléfono 1 (Cód. y Nº)	Teléfono 2(Cód. y Nº)	Teléfono 3 (Cód. y Nº)	Teléfono Celular	Fax(Cód. y Nº)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO TITULAR

PERSONA NATURAL

C. I. / Pasaporte	Rif	Nacionalidad	Sexo ☐ F ☐ M

Apellidos	Nombres

Fecha de Nacimiento	Estado Civil ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo

Profesión o Actividad Económica	Ingreso Anual Bs.

PERSONA JURÍDICA

Tipo de Persona ☐ Pública ☐ Privada	Rif

Razón Social	Nombre Comercial

Fecha Constitución	Nombre del Registro Mercantil	Nº Registro	Nº Tomo

Actividad Económica ☐ Comercial ☐ Gubernamental	Especifique	Ingreso Promedio Anual Bs.

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

País	Estado	Ciudad
Municipio	Parroquia	Urbanización

Av./Calle/Transversal	Centro Comercial/Edificio/Local/Casa	Piso	Of./Apto.

Teléfono 1 (Cód. y Nº)	Teléfono 2(Cód. y Nº)	Teléfono 3 (Cód. y Nº)	Teléfono Celular	Fax(Cód. y Nº)

Zona Postal	E-mail

IDENTIFICACIÓN DEL PREDIO ASEGURABLE

DIRECCIÓN DEL RIESGO

País	Estado	Ciudad
Municipio	Parroquia	Urbanización

Av./Calle/Transversal	Centro Comercial/Edificio/Local/Casa	Piso	Of./Apto.

Teléfono 1 (Cód. y Nº)	Teléfono 2(Cód. y Nº)	Teléfono 3 (Cód. y Nº)	Teléfono Celular	Fax(Cód. y Nº)

Zona Postal	E-mail	Índole de Actividad _____

CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO

Año de Construcción	Cantidad de Pisos	Cantidad de Sótanos	Tipo de Construcción	Clase de Edificación

Acabado de Fachada	Zona Sísmica	Vista Vertical	Vista Horizontal	Mercancía Predominante

Linderos		Descripción de la Actividad	Distancia Mts.	Residencia	Comercio	Industria
Norte				☐	☐	☐
Sur				☐	☐	☐
Este				☐	☐	☐
Oeste				☐	☐	☐

El predio colinda con:	**¿Existe comunicación con edificios colindantes?**	**¿Hay otros ocupantes del Edificio?**	**¿Existen Sustancias Inflamables?**
☐ Inmueble Desocupado ☐ Abandonado o en Ruinas ☐ Terreno sin Edificar ☐ Obra en Demolición ☐ Río/Quebrada	☐ Si ☐ No A través de:	☐ Si ☐ No Índole de la actividad de cada ocupante:	☐ Si ☐ No Indique:

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS

Cantidad de extintores de incendio:
¿Existen sistemas de detección y alarmas? ☐ Si ☐ No
¿Existen sistemas de hidrantes? ☐ Si ☐ No
En caso afirmativo: ¿con bomba propia? ☐ Si ☐ No
Cantidad de mangueras: Diámetro: pulg

Almacenamiento de Agua: lts
Reserva para incendios: lts
¿Tiene letreros indicando "Prohibido Fumar" ☐ Si ☐ No
Distancia del Cuerpo de Bomberos: Km:, min.

PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA ROBO

Características o Materiales de Construcción	Protecciones y Elementos de Seguridad Adicional
Estructura:	
Techos:	
Paredes:	
Puertas Batientes:	
Puertas Arrollables: ☐ Si ☐ No ¿Cuántas? Ancho mayor: m.	
Ventanas	
Vitrinas de Exhibición:	
Claraboyas, Tragaluces, Aberturas de A/A u otras aberturas	

¿Se utilizan las protecciones en puertas y vitrinas de exhibición en horas no laborables del mediodía? ☐ Si ☐ No

¿Existen sistemas de alarmas en el inmueble que contiene los bienes por asegurar? ☐ Si ☐ No
En caso afirmativo, indique los puntos protegidos con alarmas: ☐ Techo ☐ Paredes Exteriores ☐ Puertas Exteriores ☐ Ventanas ☐ Vitrinas ☐ Pisos ☐ Otros, indique:
¿Existe contrato de mantenimiento para los sistemas de alarma? ☐ Si ☐ No

¿Existe Caja Fuerte? ☐ Si ☐ No ¿Empotrada? ☐ Si ☐ No Peso de la Caja Fuerte Kg.

¿Existen cajas registradoras? ☐ Si ¿Cuántas? ☐ No

BIENES POR ASEGURAR

	Primer Riesgo Relativo (P.R.R.)		
Edificaciones, incluyendo cimiento, muros de contención e instalaciones subterráneas	**Básica y Opcionales**	**Terremoto**	**Valores a Riesgo**
Edificaciones, incluyendo cimiento, muros de contención e instalaciones subterráneos	**%**	**%**	**m² construcción x Bs./m² =**
Mejoras o Bienhechurías			

Efectos Personales	Distribución de Valores según se especifica en el cuadro de la póliza
• Grupo I (Cocina/Áreas de Servicio) • Grupo II (Sala) • Grupo III (Comedor) • Grupo IV (Habitación Principal) • Grupo V (Otras Habitaciones) • Grupo VI (Audio/Video/Sonido/Computación)	
Objetos Valiosos, según relación anexa	
Total Valores Totales a Riesgo:	

COBERTURAS SOLICITADAS

COBERTURAS	SUMAS ASEGURADAS
☒ **Cobertura Básica** • Incendio, rayo, explosión, impacto de aeronaves, agua u otros agentes de extinción, humo, huracán, ventarrón, tempestad, impacto de vehículos. • Gastos para: Extinción de incendios/demolición, remoción o limpieza de escombros/honorarios de arquitectos, topógrafos e ingenieros. • **Gastos Extraordinarios para:** ○ Minimizar pérdidas o preservar la propiedad ○ Alojamiento temporal ○ Reposición de cerraduras • Robo, asalto o atraco • Daños a la edificación • Hurto • Daños por agua • Pérdidas en viajes • Asistencia domiciliaria • Gastos de entierro	Según modalidades indicadas en la declaración de los Valores a Riesgo y las Condiciones de la Póliza.
COBERTURAS OPCIONALES	
☐ Motín y daños maliciosos	
☐ Terremoto o temblor de tierra	
☐ Inundación Indique monto sólo si es Primera Pérdida (P.P.)	
☐ Rotura de vidrios y espejos	
Maquinarias y Equipos Electrónicos	
☐ Daños internos de maquinaria	
☐ Daños internos de equipo electrónico	
☐ Responsabilidad civil	
☐ Riesgo locativo	
☐ Responsabilidad ante vecinos	
☐ **Accidentes Personales** • Muerte/Invalidez Permanente • Gastos Médicos	Según se especifica en el Cuadro Póliza

IDENTIFICACIÓN DEL PREDIO ASEGURABLE

Año Construcción: Nº de pisos (incluyendo sótanos): Altura aproximada: m

Actividades en Inmuebles Colindantes

Norte:	a	m
Sur:	a	m
Este:	a	m
Oeste:	a	m

El predio colinda con:
☐ Inmueble desocupado o abandonado
☐ Terreno sin edificar
☐ Obra en demolición
☐ Río o quebrada a m

¿Existe comunicación con edificios colindantes?
☐ Si ☐ No
A través de:

Tipo de Construcción:
Clase de Edificación:
Acabado de Fachada:
Zona Sísmica:
Corte Horizontal:
Vista Vertical:

PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS

Cantidad de extintores de incendio:
¿Existen sistemas de detección y alarmas? ☐ Si ☐ No
¿Existen sistemas de hidrantes? ☐ Si ☐ No
Distancia del cuerpo de bomberos: Km.; min.

PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA ROBO

Características o Materiales de Construcción	Protecciones y Elementos de Seguridad Adicional
Estructura:	
Techos:	
Paredes Exteriores:	
Ventanas	
Claraboyas, Tragaluces, Aberturas de A/A u otras aberturas	

¿Existen sistemas de alarmas en el inmueble que contiene los bienes por asegurar? ☐ Si ☐ No

¿Existe contrato de mantenimiento para los sistemas de alarma? ☐ Si ☐ No

¿Existe Caja Fuerte ☐ Si ☐ No ¿Empotrada? ☐ Si ☐ No Peso de la Caja Fuerte Kg.

¿Existe Vigilancia? ☐ Si ☐ No ¿Armada? ☐ Si ☐ No

Empresa de Vigilancia: Vigencia del Contrato: Hasta / /

RELACIÓN DETALLADA DE BIENES BAJO COBERTURAS ESPECÍFICAS

Objetos Valiosos o de Arte con Valor Unitario superior a 10 U.T.: Anexe relación y comprobantes de adquisición o avalúo

Descripción	Suma Asegurada

Maquinarias: Anexe relación complementaria de ser necesario

Descripción	Marca, Año, Capacidad, Modelo, Serial	Suma Asegurada

Equipos Electrónicos: Anexe relación complementaria de ser necesario

Descripción	Marca, Año, Capacidad, Modelo, Serial	Suma Asegurada

ACCIDENTES PERSONALES

Personas Asegurables	Parentesco o Relación Titular	Edad	Cédula de Identidad	Ocupación	¿Zurdo?

Beneficiario (s):

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

REFERENCIAS COMERCIALES

Comercio	Dirección	Teléfono

REFERENCIAS BANCARIAS

Entidad Bancaria	Número (s) de Cuenta (s)	Teléfono

OTROS SEGUROS VIGENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES

Empresas de Seguros	Monto Asegurado	Nº de Póliza	Vigencia

SINIESTROS OCURRIDOS

Empresas de Seguros	Causa	Fecha	Monto

SOLICITUDES RECHAZADAS

Empresas de Seguros	Motivo	Fecha

Beneficiario Preferencial	Cédula de Identidad o R.I.F.

AUTORIZACIÓN

DECLARACIÓN

Declaro que he leído cuidadosa y totalmente las preguntas formuladas, y doy fe que la información y respuestas por mi proporcionadas, son verdaderas, completas y exactas en todas sus partes, sin haber incurrido en omisión o reticencia alguna que pueda modificar la opinión de Seguros Universitas, C.A., en cuanto a la aceptación del riesgo a correr por el seguro solicitado. Declaro conocer y recibir en este acto, las Condiciones Generales y Particulares, Anexos de contratación, así como los límites de cobertura presentes en la póliza a emitir.

Autorizo la verificación de la información aquí suministrada, así como proporcionar información a terceros, para fines de evaluación del riesgo.

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 Titular
C.I.:

Huella Dactilar

Firma Tomador
C.I.:
Rif:

Huella Dactilar

Firma Intermediario
C.I.:
Código:

Huella Dactilar