Fecha de Solicitud

MAPFRE SEGUROS J-00021410-7

POLIZA DORADA DEL HOGAR
SOLICITUD DE SEGURO

DATOS DEL ASEGURADO

Solicitante		Profesión y Ocupación
C.I. ☐ V ☐ E	Estado civil	Dirección de cobro
		Teléfono

FORMA DE PAGO

☐ Financiado

Contado:

☐ Efectivo ☐ Cheque

Cargo en cuenta (llenar autorización) ☐ Corriente ☐ Ahorro

Tarjeta de crédito ☐ Visa ☐ Máster Vencimiento_____

N de cuenta_____ Banco_____

DESCRIPCION DE LA VIVIENDA A ASEGURAR

Dirección

Lindero norte	Lindero sur
Lindero este	Lindero oeste

Tipo	Vivienda	Uso	Protecciones	
☐ Casa	☐ Propia	☐ Principal	☐ Totalmente enrejada	Metros de construcción _____
☐ Apartamento	☐ Alquilada	☐ Vacacional	☐ Alarma	Año de construcción _____
				Año de adquisición _____

Número de habitaciones	Existe algún comercio o industria en Esta vivienda? ☐ Si ☐ No	Esta vivienda colinda con algún terreno sin edificar o Con alguna vivienda desocupada? ☐ Si ☐ No

COBERTURA BASICA - CONTENIDO EN GENERAL

(LA TOTALIDAD DE LOS BIENES QUE CONSTITUYEN EL CONTENIDO DE LA VIVIENDA)

A.- Inventario especifico

Bienes	Marca	Tipo / modelo	Año de Fabrica.	Suma Asegurada
Equipo de sonido				
Equipo de sonido				
Equipo de sonido				
Televisor				
Televisor				
Televisor				
Televisor				
Video (vhs, beta, laser)				
Video (vhs, beta, laser)				
Video (camara)				
Microondas				
Microondas				
Computadora personal				

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 12
MAPFRE La Seguridad C.A. de Seguros
E0401006-08/05

Impresora				
Teléfono (No celular)				
Teléfono (No celular)				
Teléfono (No celular)				
Video juego				
Video juego				

Total inventario especifico (A) Bs.

B.- Inventario general

Resto del mobiliario general, enseres y efectos personales de tipo diferente a los incluidos en el inventario especifico anterior (muebles, lámparas, cortinas, persianas, alfombras de áreas, adornos, cocina, lavadora, secadora, aspiradora, pulidora, nevera, herramientas, gabinetes, enseres, losas, cubiertos, ropa, licores, artículos de limpieza, etc. Incluyendo objetos valiosos menores al límite vigente por unidad)

Total inventario general (B) Bs.
(Mínimo 6 veces el inventario especifico)

COBERTURAS ADICIONALES

A.- Cobertura de objetos valiosos mayores ☐ Si ☐ No

En caso de ser afirmativo indique el total de la suma asegurada Bs.

Adjunte listado detallado, junto con facturas o avalúos (imprescindible)

B.- Cobertura de equipos electrónicos

(Los bienes amparados por esta cobertura deben eliminarse del inventario especifico)

Bienes	Marca	Tipo / modelo	Año de Fabrica.	Suma Asegurada
Computador y Accesorios				
Fax				
Antena Parabólica				

C.- Cobertura de Edificación ☐ Si ☐ No

En caso de ser afirmativo indique la suma asegurada de la edificación Bs.

Primer beneficiario (hipotecario) _____

D.- Cobertura de terremoto para el contenido ? ☐ Si ☐ No

Para la edificación ? ☐ Si ☐ No

Número de pisos de la edificación _____

E.- Cobertura de accidentes personales ☐ Si ☐ No

Seleccione el plan ☐ A ☐ B ☐ C

Asegurados (solicitante, cónyuge, ascendentes, descendentes y empleados domésticos)

Nombre / C.I.	Parentesco	Ocupación	Beneficiario	C.I.

F.- Cobertura de tarjetas de crédito

Seleccione el plan ☐ A ☐ B ☐ C

Tarjetas del asegurado ☐ Si ☐ No

Empresa que otorga la tarjeta de crédito	Nro. Extensiones	Número de la tarjeta de crédito

Declaro que toda la información aquí expuesta libremente, es completa y verídica, que no he suprimido información alguna que pudiera cambiar el concepto de gravedad del riesgo o influenciar erróneamente la decisión de la Compañía respecto a dicho riesgo y que me encargo de ejercer toda precaución razonable para salvaguardar los bienes objetos del seguro aquí solicitado. Convengo asimismo que esta solicitud y las declaraciones será causa suficiente para que el seguro concedido, como consecuencia de esta solicitud quede nulo en su totalidad, desde su comienzo u otra fecha elegida por la Compañía.

Y Yo, _____, C.I. N _____ en mi carácter de Tomador de la Póliza o, en representación del Tomador (Persona Jurídica con RIF N _____), declaro: que los recursos económicos que se destinaran al pago de la prima a que se refiere esta solicitud de seguros, y todas aquellas primas relacionadas con la Póliza que se contrate al efecto, incluyendo las de renovación; Provendrán de una fuente licita, y capitales a que se refiere la Ley Orgánica Contra el Trafico Ilícito y El Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada, así como cualquier otro texto normativo que tipifique como ilícitas dichas actividades.

Lugar y Fecha_____ Hora_____

Firma del Solicitante (Asegurado Titular)	Firma y Sello del Tomador	Nombre, Código y Firma del Productor