



Pirámide
SEGUROS
RIF J-00106474-5

SOLICITUD DE SEGURO PARA PÓLIZA
TODO RIESGO INDUSTRIAL

Te lo hacemos fácil

Teléfonos		Email	
Actividad económica		Ingreso Promedio Anual	

DATOS DEL BENEFICIARIO PREFERENCIAL

(Indique el tipo de persona: Persona Natural o Persona Jurídica)

Apellido(s) y Nombre(s) o Razón Social		Nº. Cédula de Identidad	Nº. de RIF
Dirección			
Teléfono de habitación		Teléfono celular	

Email

DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO

Si el Propuesto Asegurado es Persona Natural (Indique los datos solicitados)

Apellido(s) y Nombre(s)		Nº. Cédula de Identidad	Nº. de RIF
Lugar y fecha de nacimiento	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Otro: _____		

Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Dirección de habitación		
---	-------------------------	--	--

Teléfono habitación	Teléfono celular	Profesión u oficio	
---------------------	------------------	--------------------	--

Dirección de cobro (Solo si es distinta a la habitación)

Ocupación

- Trabajador dependiente Trabajador o profesional independiente
 Comerciante Trabajador de Economía Popular

Nombre de la empresa

Actividad Económica que desempeña (o la empresa)			Cargo
--	--	--	-------

Dirección

Fecha de ingreso	Zona Postal	Antigüedad	Ingreso Anual
------------------	-------------	------------	---------------

Teléfono(s)		Email	
-------------	--	-------	--

Si el Propuesto Asegurado es Persona Jurídica (Indique los datos solicitados)

Nombre o Razón Social de la empresa			Nº. de RIF
-------------------------------------	--	--	------------



Pirámide
SEGUROS
RIF J-00106474-5

SOLICITUD DE SEGURO PARA PÓLIZA
TODO RIESGO INDUSTRIAL

Te lo hacemos fácil

Registro Mercantil N°. de Tomo y fecha de creación de la empresa	
Apellido(s) y Nombre(s) del Representante Legal	N°. Cédula de Identidad
Dirección	
Teléfono(s)	Email
Actividad económica	Ingreso Promedio Anual

BIENES POR ASEGURAR Y COBERTURAS

Bienes o Partidas Asegurables	Valores a Riesgo	Valores a Riesgo Robo	% P.R.A Daños Directos	% P.R.A. Motín	% P.R.A. Terremoto
Edificaciones					
Maquinaria y Equipos Industriales					
Instalaciones					
Existencia					
Suministros					
Mejoras o Bienhechurías					
Mobiliario					
Otros, Indique: _____					

El solicitante solo está obligado a escoger la Sección I de esta póliza. Las Secciones restantes son opcionales.

COBERTURAS SOLICITADAS

Coberturas		
Sección I-Daños Directos a las Propiedades		
Básica		Suma Asegurada
Pérdidas o daños directos, físicos o materiales causados a los bienes asegurados, con excepción de los bienes excluidos, de estas Condiciones Particulares, siempre y cuando dicha pérdida o daño sucedan por una causa accidental externa, súbita e imprevista, y no esté expresamente excluida, mientras se encuentren dentro de los predios del Asegurado descritos en el Cuadro Póliza Recibo o sus anexos adheridos.	■	
Sección II-Sub-limitadas		
Opcionales	¿Desea Contratarla?	Suma Asegurada
Motín, disturbios laborales y daños maliciosos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Terremoto o temblor de tierra	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Daños por agua	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	



Inundación		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Pérdida Indirectas	% Contratado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Pérdida de Renta	Nº. de Meses:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Robo, Asalto o Atraco		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Daños al local por Robo, Asalto o Atraco		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Hurto		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Sección III – Rotura de Maquinarias y Daños Internos Equipos Electrónicos

Rotura de Maquinarias		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Daños internos Equipos Electrónicos		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Portadores externos de datos (Equipos Electrónicos)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Incremento en el costo de operación (Equipos Electrónicos)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Sección IV – Lucro Cesante

Dato: Utilidad Bruta Anual Estimada	% Contratado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Daños directos a las Propiedades		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Rotura de Maquinarias		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Sección V – Equipos y Maquinarias de Contratistas

Equipos y Maquinarias de Contratistas		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
---------------------------------------	--	---	--

DATOS DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Se llevan libros de contabilidad de acuerdo con la Ley?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre(s) anteriores de la Razón Social en caso de existir	

DATOS DE SINIESTROS OCURRIDOS

Nombre de la compañía Aseguradora	Fecha del Siniestro	Monto del Siniestro
-----------------------------------	---------------------	---------------------

Causas: _____



Pirámide
SEGUROS
RIF J-00106474-5

SOLICITUD DE SEGURO PARA PÓLIZA
TODO RIESGO INDUSTRIAL

Te lo hacemos fácil

PAGO DE PRIMA

De contado Financiada Fraccionada

¿Desea domiciliar el cobro de la póliza para este año de póliza? Sí No

Si su respuesta es "Afirmativa", seleccione la modalidad de fraccionamiento de prima:

Anual Semestral Trimestral Mensual

Apellido(s) y Nombre(s) (Titular de la cuenta)	Cédula de Identidad
--	---------------------

Banco	Tipo de cta.	Nº. de cuenta

¿Desea que el cobro de la póliza para este año de póliza se efectúe por tarjeta de crédito? Sí No

Si su respuesta es "Afirmativa", seleccione la modalidad de fraccionamiento de prima:

Anual Semestral Trimestral Mensual

Apellido(s) y Nombre(s) (Titular de la tarjeta)	Cédula de Identidad
---	---------------------

Banco	Tipo	Fecha vcto.	Nº. de tarjeta

COMUNICACIONES

Autorizo a Seguros Pirámide C.A., a dar aviso o comunicación con respecto al contrato a ser celebrado a través de los siguientes medios electrónicos (SMS y/o correo electrónico). De igual manera me obligo a notificar por escrito al Asegurador en caso de cambio del número de teléfono o Email aquí indicado.

Número de Celular	Email
-------------------	-------

Fechado en _____ el _____ de _____ del año _____

Firma del Tomador	Huella dactilar	Firma del Propuesto Asegurado	Huella dactilar
C.I:		C.I:	



Pirámide
SEGUROS
RIF J-00106474-5

SOLICITUD DE SEGURO PARA PÓLIZA TODO RIESGO INDUSTRIAL

Te lo hacemos fácil

DECLARACIÓN JURADA

Declaro formalmente, mediante la firma de esta solicitud, que la información que suministro en este documento es verídica y que no he omitido ninguna circunstancia que tienda a aminorar la gravedad del riesgo con el fin de influenciar a la empresa de seguros a emitir la póliza; así mismo me comprometo a tomar las medidas de precaución y prevención oportunas y necesarias para proteger y salvaguardar los bienes que deseo asegurar. De igual forma estoy en conocimiento que esta solicitud no obliga a la empresa de seguros a emitir la póliza solicitada en mi condición de Tomador de la misma no obstante, si dicha póliza fuera emitida con el recibo correspondiente debidamente pagado en el plazo correspondiente, esta solicitud servirá de base para su otorgamiento y formará parte integrante de la misma.

Yo, el Tomador, declaro bajo fe de juramento que el dinero utilizado para el pago de la prima cuya suscripción solicito proviene de una fuente lícita y por tanto no tienen relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas previstas en la ley vigente en relación a esta materia. Así mismo declaro que el dinero que he obtenido de Seguros Pirámide, C.A., con ocasión de pagos de cualquier naturaleza, será destinado a actividades y/o negocios lícitos.

Fechado en _____ el _____ de _____ del año _____

Firma del Tomador	Huella dactilar	Firma del Propuesto Asegurado	Huella dactilar
C.I.:		C.I.:	