

## SOLICITUD DE SEGURO VEHÍCULOS TERRESTRES

Datos del Seguro			
Tipo de Solicitud: <input type="checkbox"/> Emisión <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Inclusión	Fecha de Solicitud: dd/mm/aaaa		
Tipo de Póliza: <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Flota /Colectivo	Fecha de Vigencia: Desde: dd/mm/aaaa		Hasta: dd/mm/aaaa
Frecuencia de Pago: <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual Otra:	Sucursal:		
Datos del Tomador			
Apellido(s) y Nombre(s) / Razón Social: <i>Villa Alguite de Autos, SA</i>		Pasaporte / R.I.F.: <i>31564919</i>	
Nacionalidad:	Estado Civil: Seleccione	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento: dd/mm/aaaa	Edad:	
Dirección de Habitación: <i>AV. Caroni, Cruce con AV. Orenoco, Edif. Villa Rata Co</i>			
Municipio: <i>Chacao</i>	Parroquia:	Ciudad: <i>Caracas</i>	
Estado:	Teléfono: <i>0412-2313381</i>	Correo Electrónico: <i>hullasmit@gmail.com</i>	
Dirección de Cobro:			
Estado: <i>Distrito Capital</i>	Municipio/Parroquia:	Ciudad: <i>Caracas</i>	
Profesión/Ocupación/Oficio/Actividad Económica:		Ingreso Anual (moneda Seleccione):	
Tipo de Actividad: <input checked="" type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Trabajador independiente <input type="checkbox"/> Empleado Cargo que desempeña:			
Dirección de la Empresa donde trabaja: <i>AV. Caroni, Cruce con AV. Orenoco, Edif. Villa Rata Co</i>			
Nombre de la empresa:			Teléfono: <i>0412-2313381</i>
Indique si el Tomador será el Asegurado Titular: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Datos del Propuesto Asegurado (Llenar solo si es diferente al Tomador)			
Apellido(s) y Nombre(s) / Razón Social:		C.I. / Pasaporte / R.I.F.:	
Nacionalidad:	Estado Civil: Seleccione	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento: dd/mm/aaaa	Edad:	
Empresa donde trabaja:		Fecha de Ingreso: dd/mm/aaaa	
Dirección de la Empresa donde trabaja:		Teléfono:	
Profesión/Ocupación/Oficio/Actividad Económica:		Ingreso Anual (moneda Seleccione):	
Dirección de Habitación:			
Municipio:	Parroquia:	Ciudad:	
Estado:	Teléfono:	Correo Electrónico:	
Datos del Tomador/Propuesto Asegurado si es Persona Jurídica			
Nombre registro mercantil: <i>224-11428</i>	Nro.:	Tomo: <i>141-A</i>	Fecha de Constitución: <i>28/09/2000</i>
Naturaleza de la Empresa: <input type="checkbox"/> Pública <input checked="" type="checkbox"/> Privada	Objeto o razón social: <i>Alquiler de Vehículos</i>		
Actividad económica: <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Industrial Especifique: <i>Alquiler de Vehículos</i>			
Productos y servicios que ofrece:		Utilidad del ejercicio económico anterior:	Patrimonio último estado de resultados
Dirección de la Empresa: <i>AV. Caroni, Cruce con AV. Orenoco, Edif. Villa Rata</i>			
Municipio: <i>Chacao</i>	Parroquia:	Ciudad: <i>Caracas</i>	
Estado:	Teléfono: <i>0412-2313381</i>	Correo Electrónico: <i>hullasmit@gmail.com</i>	
Apellidos y Nombres del Representante Legal: <i>Hector E. Villasmil</i>		C.I. / Pasaporte: <i>3.800.904</i>	
Dirección del Representante: <i>Av. Caroni</i>			
Estado: <i>Distrito Capital</i>	Municipio/Parroquia:	Ciudad: <i>Caracas</i>	
Actividad Económica:		Teléfono: <i>0412-2313381</i>	Correo Electrónico: <i>hullasmit@gmail.com</i>
Datos del Vehículo			
Nro. Placa: <i>AAG79AK</i>	Modelo: <i>207 Comfort</i>	Marca: <i>Peugeot</i>	Año: <i>2013</i> Clase: <i>Automóvil</i>
Nro. Puestos: <i>05</i>	Peso Kg o Capacidad TM:	Nuevo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Kilometraje:
Serial carrocería:	Serial motor:	Nro. Certificado de origen:	Certificado de Registro de Vehículo (Título)
<i>8AD2MKFW6C609482/10DBTR0091562</i>		<i>BV-037677</i>	
Color:	Transmisión: <input type="checkbox"/> Sincrónica <input type="checkbox"/> Automática		Importado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Conductor habitual del vehículo: <input checked="" type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Conyugue <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Chofer Otro (especifique):			
¿El Vehículo es de carga? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En caso afirmativo especifique mercancía que transporta:			
¿Transporta material inflamable o explosivos? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Estado (lugar) de uso habitual del vehículo:			
El estacionamiento del vehículo es: Diurno en: <input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Vía pública Nocturno en: <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Vía pública			
Tiempo aproximado de su residencia a su lugar de trabajo (horas):			

**Dispositivos de Seguridad**

- Alarma                       Alarma - cortacorriente                       Cortacorriente convencional                       Sistema Satelital  
 Tranca palanca                       Tranca pedales                       Bóveda                      Otro (especifique):

**Coberturas a Contratar**

**Casco de Vehículos Terrestres**

Cobertura Básica	Suma Asegurada (moneda: Seleccione)	Deducible (%)
Cobertura Amplia <input type="checkbox"/>	Ver cobertura	
Pérdida Total <input type="checkbox"/>		
Pérdida Parcial <input type="checkbox"/>		
Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos <input type="checkbox"/>	Riesgos Catastróficos	<input type="checkbox"/>
<b>Coberturas Opcionales (el Tomador no está obligado a contratarlas)</b>		
Responsabilidad Civil de Vehículos Básica <input type="checkbox"/>	Indemnización diaria (por robo o hurto)	<input type="checkbox"/>
Exceso de Límite <input type="checkbox"/>	Asistencia Legal y Defensa Penal	<input type="checkbox"/>
Accidentes Personales para Ocupantes <input type="checkbox"/>	Muerte Accidental Invalidez Total o Parcial Permanente Gastos Médicos y de Farmacia	
Gastos Funerarios ( en caso de accidente de tránsito) <input type="checkbox"/>		

**Accesorios (No originales)**

Descripción del Accesorio	Monto (moneda: Seleccione)	Descripción del Accesorio	Monto (moneda: Seleccione)
Aire acondicionado		Rines especiales	
Radio reproductor			

**Datos Complementarios**

Nombres y Apellidos/Razón Social del Beneficiario preferencial: \_\_\_\_\_ C.I. / Pasaporte / R.I.F.: \_\_\_\_\_  
 ¿Existen otros Seguros vigentes sobre el Vehículo? Sí  No  Empresa o Cooperativa de Seguros: \_\_\_\_\_  
 Fecha de vencimiento de la Cobertura: dd/mm/aaaa Tipo: \_\_\_\_\_  
 ¿Ha sido rechazada alguna solicitud de emisión de Póliza, renovación o modificación sobre el Vehículo a asegurar en otra Empresa o Cooperativa de Seguros? Sí  No  Especifique: \_\_\_\_\_  
 ¿Ha sufrido algún siniestro con anterioridad transitando con el Vehículo? Sí  No  Tipo: Elija un elemento.  
 Fecha: dd/mm/aaaa Monto: \_\_\_\_\_ Especifique los daños: \_\_\_\_\_

**Intermediario(s)**

Apellidos y Nombres	Código	% Participación	Firma
Luz Sociedad de Corretaje	408	100%	

**Forma de Pago de la Prima**

Forma de pago:  Cheque     Transferencia     Domiciliación de Cobro    Moneda: Seleccione  
 Instrumento para domiciliación:  Cuenta Corriente     Cuenta de Ahorro     Tarjeta de Crédito  
 Nro. Instrumento: \_\_\_\_\_  
 Banco: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento de la Tarjeta: dd/mm/aaaa

**Declaración de Fe**

Yo, Hedo como propuesto asegurado, en mi carácter de solicitante de la póliza o en representación de este, declaro que la información aquí suministrada es exacta, sin omisión alguna de detalle, hecho o circunstancia con el propósito de aminorar el riesgo, en el entendido que esta servirá de base a La Mundial C.A. Venezolana de Seguros de Crédito para la emisión de la póliza y el cobro de la prima.

Yo, Hedo en mi carácter de tomador doy fe, que el dinero utilizado para el pago de la prima, proviene de una fuente lícita, y por lo tanto, no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o, acciones derivadas de operaciones ilícitas previstas en las Normas sobre Administración de Riesgo de Legitimación de Capitales, Financiamiento al Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva en la Actividad Aseguradora.

Fecha en Ciudad, el 18:21

**Firmas**

Firma y huella dactilar del Tomador	Cédula de Identidad del Tomador	Firma y huella dactilar del Propuesto Asegurado	Cédula de Identidad del Propuesto Asegurado
	13.800.904		13.800.904