



LA MUNDIAL
de Seguros

SOLICITUD DE SEGURO VEHÍCULOS TERRESTRES

Datos del Seguro

Tipo de Solicitud: ☒ Emisión ☐ Modificación ☐ Inclusión Fecha de Solicitud: / /
Tipo de Póliza: ☒ Individual ☐ Flota / Colectivo Fecha de Vigencia: Desde: / / Hasta: / /
Frecuencia de Pago: ☐ Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual Otra: Sucursal: Maturín

Datos del Tomador

Apellido(s) y Nombre(s) / Razón Social: DÍAZ Arismendi Pedro José C.I. / Pasaporte / R.I.F.: 9.309.732
Nacionalidad: Venezolana Estado Civil: Seleccione Soltero Sexo: ☒ M ☐ F
Lugar de Nacimiento: Porlamar Isla Margarita Fecha de Nacimiento: 10/03/1968 Edad: 57
Dirección de Habitación: Urb. Los Girasoles calle 5 casa H31 Tipo 2 Ciudad: Maturín
Municipio: Maturín Parroquia: Dofurón Correo Electrónico: pdiazarismendi@gmail.com
Estado: Monagas Teléfono: 0414 7652115 Correo Electrónico: pdiazarismendi@gmail.com
Dirección de Cobro: Ciudad:
Estado: Municipio/Parroquia: Ingreso Anual (moneda Seleccione): 5.141.000 B
Profesión/Ocupación/Oficio/Actividad Económica: Medico Cargo que desempeña:
Tipo de Actividad: ☐ Socio ☐ Trabajador independiente ☒ Empleado
Dirección de la Empresa donde trabaja: Clinica Tierra Santa Av. Fuerzas Armadas. Maturín Teléfono:
Nombre de la empresa: Clinica Tierra Santa
Indique si el Tomador será el Asegurado Titular: Si ☐ No ☒

Datos del Propuesto Asegurado (Llenar solo si es diferente al Tomador)

Apellido(s) y Nombre(s) / Razón Social: CORDERO TORRES JOSE GINE DESLA C.I. / Pasaporte / R.I.F.: 14.991.787
Nacionalidad: Venezolana Estado Civil: Seleccione Soltero Sexo: ☐ M ☒ F
Lugar de Nacimiento: Maturín Monagas Fecha de Nacimiento: 29/08/1982 Edad: 43 años
Empresa donde trabaja: Fecha de Ingreso: / /
Dirección de la Empresa donde trabaja: Teléfono:
Profesión/Ocupación/Oficio/Actividad Económica: Leda Administración Ingreso Anual (moneda Seleccione): 1.233.200
Dirección de Habitación: Av. Andres Bello Blanco C/S/N Maturín Ciudad: Maturín
Municipio: Maturín Parroquia: San Simón
Estado: Monagas Teléfono: Correo Electrónico:

Datos del Tomador/Propuesto Asegurado si es Persona Jurídica

Nombre registro mercantil: Nro.: Tomo: Fecha de Constitución: / /
Naturaleza de la Empresa: ☐ Pública ☐ Privada Objeto o razón social:
Actividad económica: ☐ Profesional ☐ Comercial ☐ Industrial Especifique:
Productos y servicios que ofrece: Utilidad del ejercicio económico anterior Patrimonio último estado de resultados
Dirección de la Empresa: Parroquia: Ciudad:
Municipio: Teléfono: Correo Electrónico:
Estado: C.I. / Pasaporte:
Apellidos y Nombres del Representante Legal: Dirección del Representante: Ciudad:
Estado: Municipio/Parroquia: Correo Electrónico:
Actividad Económica: Teléfono:

Datos del Vehículo

Nro. Placa: AD113FF Modelo: Corolla / Cross Marca: TOYOTA Año: 2023 Clase: Camioneta
Nro. Puestos: 5 Peso Kg o Capacidad TM: 700 KGS Nuevo: Si ☐ No ☒ Kilometraje:
Serial carrocería: 9BRK4AAG5P109402 Serial motor: M20AAC89377 Nro. Certificado de origen: 230108734114
Color: Blanco Transmisión: ☐ Sincrónica ☒ Automática Importado: Si ☐ No ☒
Conductor habitual del vehículo: ☐ Propietario ☐ Conyugue ☐ Hijo ☐ Chofer Otro (especifique):
¿El Vehículo es de carga? Si ☐ No ☒ En caso afirmativo especifique mercancía que transporta:
¿Transporta material inflamable o explosivos? Si ☐ No ☒ Estado (lugar) de uso habitual del vehículo:
El estacionamiento del vehículo es: Diurno en: ☒ Privado ☐ Público ☐ Vía pública Nocturno en: ☒ Privado ☐ Público ☐ Vía pública
Tiempo aproximado de su residencia a su lugar de trabajo (horas):

Forma de Pago Trimestral

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 ☒		
Pérdida Total ☐		
Pérdida Parcial ☐		
Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos ☐		Riesgos Catastróficos ☐

Coberturas Opcionales (el Tomador no está obligado a contratarlas)

Responsabilidad Civil de Vehículos Básica ☐	Indemnización diaria (por robo o hurto) ☐
Exceso de Limite ☐	Asistencia Legal y Defensa Penal ☐
Accidentes Personales para Ocupantes ☐	Muerte Accidental ☐
	Invalidez Total o Parcial Permanente ☐
	Gastos Médicos y de Farmacia ☐
Gastos Funerarios (en caso de accidente de tránsito) ☐	

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? Si ☐ No ☐ Empresa o Cooperativa de Seguros: _____
 Fecha de vencimiento de la Cobertura: / / 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? Si ☐ No ☐ Especifique: _____ Tipo: Elija un elemento.
 ¿Ha sufrido algún siniestro con anterioridad transitando con el Vehículo? Si ☐ No ☐ Especifique los daños: _____
 Fecha: / / Monto: _____

Intermediario(s)

Apellidos y Nombres	Código	% Participación	Firma
ALFREDO LOPEZ MARRON		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: _____ Fecha de vencimiento de la Tarjeta: / /
 Banco: _____

Declaración de Fe

Yo, _____, 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, Reda Diaz, 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.

Fechado en Ciudad, el 13 de junio de 2025

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
	V 9.309.732		V 14.991.789