

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sucursal de Emisión: \_\_\_\_\_

Sucursal de Cobro: \_\_\_\_\_

Nº de Póliza: \_\_\_\_\_

## Solicitud de Seguro Liberty Salud Colectivo

Nombres y Apellidos del Titular: \_\_\_\_\_ Vía 1 (Izquierda): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Vía 2 (Derecha): \_\_\_\_\_

Fecha de Empleo: \_\_\_\_\_ Edif., Galpón, Casa, Quinta: \_\_\_\_\_

C.I. / RIF.: ☐V ☐E ☐J \_\_\_\_\_ Torre, Sección, Ala: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Piso, Nivel: \_\_\_\_\_ Local, Ofic., Apto.: \_\_\_\_\_

Sexo: ☐M ☐F Urbanización, Sector, Barrio: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ☐C ☐S ☐V ☐D Código Postal: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Tomador: \_\_\_\_\_ Referencia: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ingreso Anual: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Parroquia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Actividad Económica: \_\_\_\_\_

Vía Principal: \_\_\_\_\_

Vigencia del Seguro: Desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 12: 00 M Hasta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 12:00 M

¿Goza Ud. o cualquiera de los dependientes a incluir  
de buen estado de salud?      Sí ☐      No ☐

¿Padece Ud. Actualmente de alguna enfermedad  
transitoria crónica o defecto?      Sí ☐      No ☐

En caso negativo, explique: \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, explique: \_\_\_\_\_



**Seguros Caracas**  
de Liberty Mutual.®

**Asegurado (s)**

Nº	Apellidos y Nombres	Sexo	Cédula de Identidad	Fecha de Nacimiento	Parentesco
Titular					
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					

**Beneficiario (s) en caso de muerte**

Nº	Apellidos y Nombres	Sexo	Cédula de Identidad	Fecha de Nacimiento	Parentesco
01					

- Doy fe que estoy enterado de las Exclusiones y Plazos de Espera de la Póliza.
- Hago constar que las declaraciones e informaciones que anteceden, incluida edad, peso, estatura y relación de parentesco, son exactas, completas y verdaderas, y que no he omitido dato alguno sobre la salud de las personas que hayan de ser incluidas en la Póliza.
- Doy fe que el dinero utilizado para el pago de la Prima de la Póliza suscrita 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 a que se refiere el Artículo 37 de la Ley Orgánica Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado Titular

\_\_\_\_\_  
Firma del Tomador

## Instructivo para el llenado de las direcciones en esta Solicitud de Seguros

### Ejemplo:

<b>Estado:</b> Miranda	<b>Municipio:</b> Chacao	<b>Parroquia:</b> Chacao
<b>Ciudad:</b> Caracas	<b>Vía Principal:</b> Av. Francisco de Miranda	<b>Vía 1 (Izquierda):</b> Av. Andrés Bello
<b>Vía 2 (Derecha):</b> Avenida 1	<b>Edif., Galpón, Casa, Quinta:</b> Edificio Eucalipto	
<b>Torre, Sección, Ala:</b> Norte	<b>Piso, Nivel:</b> 4	<b>Local, Ofic., Apto.:</b> Local 4-C
<b>Urbanización, Sector, Barrio:</b> Urbanización Los Palos Grandes		<b>Código Postal:</b> 1070
<b>Otro:</b> Gerencia de Mercadeo		<b>Referencia:</b> Al lado del Centro Comercial La Plaza

### Glosario:

**Vías:** Autopista, Avenida, Boulevard, Calle, Callejón, Camino, Carrera, Carretera, Carretera Vieja, Distribuidor, Empalme, Intercomunal, Pasaje, Prolongación, Puente, Redoma, Ruta, Sendero, Transversal, Túnel, Vereda, Vía, Viaducto.

**Vía Principal:** la que pasa frente al negocio asegurado.

**Vía 1:** viendo desde el negocio hacia la vía principal, es la que se encuentra del lado izquierdo.

**Vía 2:** viendo desde el negocio hacia la vía principal, es la que se encuentra del lado derecho.

**Edif., Galpón, Casa, Quinta:** Nombre del: Bloque, Centro Comercial, Casa, Club, Conjunto Residencial, Edificio, Kiosco, Parcela, Parque Residencial, Quinta, Residencia.

**Torre, Sección, Ala:** Norte, Sur, Este, Oeste, Derecha, Izquierda, un número o nomenclatura con la cual está identificada la Torre, Sección, Ala.

**Piso, Nivel:** un número o nomenclatura con el que está identificada la Mezzanina, Nivel, Piso, Planta.

**Local, Ofic., Apart.:** un número o nomenclatura que identifica al Apartamento, Consultorio, Local, Oficina, Pasillo.

**Otro:** se refiere a un distintivo interno del negocio, tal como Gerencia, Departamento, Planta.

**Referencia:** indicativos tales como: Al final de, frente al, frente de, al lado de, antes de, cruzando por, después de, detrás de, diagonal a, encima de, llegando a, por debajo de, cerca de.

SEGUROS CARACAS de LIBERTY MUTUAL, C.A. Inscrita en Superintendencia de Seguros del Ministerio del Poder Popular  
para las Finanzas bajo el No. 13 RIF. J-00038923-3

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio N° 009095 de fecha 19 de octubre de 2004  
y Oficio N° 00009932 de fecha 4 de agosto de 2009.