



SEGUROS LOS ANDES

Compañía Anónima, inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora - Ministerio del Poder Popular para la Economía, Finanzas y Banca Pública Bajo el N° 44. Miembro de la Cámara de Aseguradores de Venezuela R.I.F. J-07001737-6 Av. Las Pilas, Urb. Santa Inés Edificio Seguros Los Andes, San Cristóbal, Táchira. Inscrita en el Registro de Comercio que llevaba el Juzgado de Primera Instancia Civil y Mercantil del Estado Táchira, Bajo el N° 16 de Fecha 06 de Febrero de 1.956.
Lic. Luz Mary Chacón Avendaño Vicepresidente Ejecutivo de Seguros Los Andes C. A, Representante Legal de la Empresa, según Poder Autenticado ante la Notaría Pública Octava del Municipio Autónomo de Chacao del Distrito Metropolitano de Caracas, de fecha 13 de Junio de 2016, inserto bajo el N° 11, Tomo 229.

SOLICITUD DE PÓLIZA DE SEGURO EMPRESA INTEGRAL

Fecha de Solicitud: / /	Nº Póliza	Vigencia	Desde 12M.	D	M	A	Hasta 12M.	D	M	A
-------------------------	-----------	----------	------------	---	---	---	------------	---	---	---

DATOS DEL TOMADOR

PERSONA JURÍDICA

Nombre ó Razón Social (Indique las siglas si las tiene)				Fecha de Constitución / /	
Registro Mercantil _____ Tomo _____ Nº _____				Nº R.I.F. / R.F.P.	
Objeto, Actividad Profesional, Comercial o Industrial.			Productos y Servicios que ofrece		
Representante Legal: Nombres		Apellidos		C.I. Nº / Pasaporte	
Dirección de Oficina					
Teléfono 1		Teléfono 2		Teléfono 3	
Fax					
Celular		País		Estado	
Ciudad		Municipio		Ingreso Anual <input type="checkbox"/> 0 a 100.000 <input type="checkbox"/> 100.001 a 500.000 <input type="checkbox"/> 500.001 a 1.000.000 <input type="checkbox"/> Mas de 1.000.000	
Zona Postal		E-mail			
Página Web					

ASEGURADO PROPUESTO (Llenar en caso de ser diferente al tomador)

PERSONA JURÍDICA

Nombre ó Razón Social (Indique las siglas si las tiene)				Fecha de Constitución / /	
Registro Mercantil _____ Tomo _____ Nº _____				Nº R.I.F. / R.F.P.	
Objeto, Actividad Profesional, Comercial o Industrial.			Productos y Servicios que ofrece		
Representante Legal: Nombres		Apellidos		C.I. Nº / Pasaporte	
Dirección de Oficina					
Teléfono 1		Teléfono 2		Teléfono 3	
Fax					
Celular		País		Estado	
Ciudad		Municipio		Ingreso Anual <input type="checkbox"/> 0 a 100.000 <input type="checkbox"/> 100.001 a 500.000 <input type="checkbox"/> 500.001 a 1.000.000 <input type="checkbox"/> Mas de 1.000.000	
Zona Postal		E-mail			
Página Web					

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTIENE LOS BIENES OBJETO DEL SEGURO:

Fecha de Adquisición del bien: _____
Ubicación: _____
_____, Ciudad: _____ Estado: _____
Nombre del Propietario del Edificio _____
A) Nombre del Edificio y Números de Pisos: _____
B) Uso a que se destina el Edificio: _____
C) Si está destinado para Industria y/o Comercio: Nombre e índole de la actividad de los otros ocupantes _____
D) Parte ocupada por el Solicitante: _____
E) Tiempo que tiene ocupando los locales: _____
Si existe comunicación con Edificios colindantes, Indicar: _____
A) Tipo de Comunicación: _____
B) Caso tal, ¿Cómo están ocupados dichos Edificios? _____
F) Metros cuadrados de construcción: _____
G) Antigüedad construcción (Años): _____

Linderos del Edificio: (Indique específicamente si cualquiera de los linderos del inmueble que contiene los bienes asegurados colinda con inmuebles desocupados, invadidos, abandonados o en ruinas, terrenos sin edificar, obras en demolición o en proceso de construcción).

Norte _____

Sur _____

Este _____

Oeste _____

	Norte	
Oeste		Este
	Sur	

CLASE DE CONSTRUCCIÓN

(MARQUE CON UNA X LA QUE CORRESPONDA)

A.- TECHOS

a) De concreto armado, de losas nervadas, placas de bloques de arcilla o de cemento con estructura metálica o contruidos con cualquier combinación de estos materiales. ☐

b) De cualesquiera otros materiales o de combinaciones distintas a las indicadas en el ítem anterior. ☐
En caso de marcar el punto "b" detalle el tipo de materiales así como la armazón del mismo.

B.- PAREDES EXTERIORES:

a) De concreto armado, roca, piedra, bloques o ladrillos de cemento o de arcilla cocidos, unidos o revestidos con cemento o contruidos con cualquier combinación de estos materiales. ☐

b) De cualesquiera otros materiales o de combinaciones distintas a las indicadas en el ítem anterior. ☐
Especifique el tipo de material.

c) De vidrio, cristal o láminas de plástico de seguridad cuyo espesor sea superior a 15mm. ☐

d) De vidrio, cristal o láminas de plástico. ☐

En caso de indicar la letra "d" especifique si tienen protecciones o rejas de hierro o acero:

Si ☐

No ☐

En caso afirmativo señale si son:

1) Fijas. ☐

2) Desmontables. ☐

a) Con un mínimo de dos elementos de seguridad en dos lados opuestos. ☐

b) Con menos de dos elementos de seguridad. ☐

3) Arrollables. ☐

a) Con un elemento de seguridad por cada 1,5 metros, con un mínimo de dos elementos de seguridad. ☐

b) Con menos de dos elementos de seguridad. ☐

4) Plegables. ☐

a) Con un mínimo de dos elementos de seguridad. ☐

b) Con menos de dos elementos de seguridad. ☐

¿Utiliza Ud. Las protecciones indicadas en los puntos 2, 3 y 4 durante las horas no laborables del mediodía?

C.- PUERTAS EXTERIORES:

a) De hierro o acero (cerradas en horas no laborables)

1) Batientes ☐

Con una o más cerraduras. ☐

Con candado (s) o elementos de seguridad de otro tipo. ☐

2) Corredizas ☐

Con una o más cerraduras. ☐

Con candado (s) o elementos de seguridad de otro tipo. ☐

3)Arrollable

3.1) Enteriza. ☐

Con un elemento de seguridad por cada 1,5 mts., con un mínimo de dos elementos de seguridad. ☐

Con menos de dos elementos de seguridad. ☐

3.2) Con puertas de acceso. ☐

Con un elemento de seguridad por cada 1 mts., con un mínimo de elementos de seguridad y uno en la puerta de acceso. ☐

b) De madera o láminas de plástico. ☐

1) Con reja y una cerradura de seguridad o con chapa inferior con dos elementos de seguridad. ☐

2) Sin reja y un mínimo de dos cerraduras o elementos de seguridad. ☐

3) Sin reja y menos de dos cerraduras o elementos de seguridad. ☐

c) De vidrio, cristal o láminas de plástico de seguridad, cuyo espesor sea superior a 15 mm. ☐

1) Mínimo de dos cerraduras o elementos de seguridad. ☐

2) Menos de dos cerraduras o elementos de seguridad. ☐

d) De vidrio o cristal. ☐

1) Sin reja y un mínimo de dos cerraduras o elementos de seguridad. ☐

2) Sin reja y menos de dos cerraduras o elementos de seguridad. ☐

3) Con reja y una cerradura de seguridad o con chapa inferior con dos elementos de seguridad. ☐

Indique si las protecciones para los puntos b y d son utilizados en horas del mediodía. ☐

D.- Vitrinas de exhibición, ventanas, claraboyas, tragaluces o cualesquiera otras aberturas, incluyendo aberturas para ventilación o aire acondicionado en plantas bajas o en altas que den a lugares que constituyan un punto de apoyo para el alcance de las mismas.

a) De vidrio, cristal o láminas de plástico de seguridad, cuyo espesor sea superior a 15mm. ☐

b) De vidrio, cristal o láminas de plástico de seguridad, cuyo espesor sea inferior a 15mm. ☐

c) De vidrio, cristal, láminas de plástico o madera con rejas de hierro o acero. ☐

1) Fijas. ☐

2) Desmontables con dos elementos de seguridad. ☐

3) Desmontables con menos de dos elementos de seguridad. ☐

4) Arrollable, con dos elementos de seguridad. ☐

5) Arrollable, con menos de dos elementos de seguridad. ☐

6) Plegable, con dos elementos de seguridad. ☐

7) Plegable, con menos de dos elementos de seguridad. ☐

¿Utiliza Ud. las protecciones indicadas anteriormente en horas del mediodía?

¿Señale si las puertas, vitrinas, ventanas y otras aberturas que den a patios, pasillos, terrazas, escaleras y/o balcones interiores de libre acceso, están protegidas con rejas de hierro?

Señale si el inmueble que contiene los bienes asegurados tiene vigilancia armada: Si ☐ No ☐

En caso afirmativo indique cuál de las siguientes posee:

- 1) Dentro de los predios del Riesgo asegurado, durante horas no laborables, con reloj de control. ☐
- 2) Dentro de los predios del Riesgo asegurado, durante horas no laborables, con reloj de control, con sistema de rondas que recorra cada (2) horas un mínimo de cuatro (4) estaciones a punto de lectura aprobados por la Empresa aseguradora. ☐
- 3) De otro tipo, especifique: _____

Señale si el inmueble que contiene los bienes asegurados posee sistemas de alarmas: Si ☐ No ☐

En caso afirmativo señale el tipo:

- 1) Sin conexión a una Oficina de Control de la Empresa instaladora o de cuerpos de vigilancia o policiales. ☐
 - 2) Con conexión a una Oficina de Control de la Empresa instaladora o de cuerpos de vigilancia o policiales. ☐
- ¿Cuánto tiempo ha ocupado el inmueble objeto del Seguro? _____

Para la Cobertura de VIDRIOS indíquese lo siguiente:

- a) Tipo de protección utilizada para los vidrios durante horas y días no laborables. _____
- b) Vidrios de tipo especial. _____
- c) Vidrios de precio mayor a Bs. 50 _____

Nº	Medidas(Mt.)	Valor Bs.	Nº	Medidas(Mt.)	Valor Bs.	Nº	Medidas(Mt.)	Valor Bs.
1	X		4	X		7	X	
2	X		5	X		8	X	
3	X		6	X		9	X	

¿Los ladrones han entrado, o tratado de entrar al establecimiento alguna vez? De detalles en cuanto a fechas, número de veces y monto de las pérdidas. _____

¿Ha hecho Ud. alguna reclamación contra alguna Compañía de Seguros? En caso afirmativo, indique fechas, montos y Compañía Aseguradora. _____

¿Alguna Compañía de Seguros ha rechazado una proposición de Seguros hecha por Ud.? En caso afirmativo de detalles completos. _____

¿Alguna Compañía de Seguros le ha cancelado o denegado la renovación del Seguro? En caso afirmativo, señale detalles _____

¿Mantiene Ud. algún otro seguro vigente con esta u otra Compañía de Seguros, sobre los mismos bienes?
En caso afirmativo señale Compañía Aseguradora, número de Póliza y sumas aseguradas.

Observaciones del intermediario de Seguros:

¿Se llevan libros de Contabilidad de acuerdo con la Ley? _____

¿Se guardan los libros de Contabilidad en caja de hierro contra-incendio? _____

Resultados del último inventario: Fecha: _____ de _____ 20_____

Materias Primas y/o productos Elaborados	Bs.
Mercancías Propias	Bs.
Mercancías de Consignación o Adquirida a Condición	Bs.
Mobiliario, Enseres y Útiles	Bs.
Maquinarias, Equipos e Instalaciones	Bs.

¿Hay en existencia sustancias y/o efectos peligrosos, tales como: Aceite vegetal, alcohol, gasolina, kerosene y otros líquidos inflamables; cohetes, explosivos, pólvora, celulosides, películas cinematográficas, algodón, fibras vegetales y similares? _____

En caso afirmativo, indíquese la cantidad máxima que suele haber: _____

Indíquese la cantidad en uso de los aparatos especificados a continuación:	Cantidad
Caldera a base de:	
Cocinas, reverberos u otros aparatos a base de gasolina.	
Cocinas, reverberos u otros aparatos a base de otros líquidos inflamables.	
Estufas, fraguas, hornos a base de gasolina.	
Estufas, fraguas, hornos a base de otros líquidos inflamables.	
Estufas, fraguas, hornos a base de carbón o leña.	
Motores a base de gasolina.	
Motores a base de otros líquidos inflamables.	
Motores eléctricos.	
Máquinas movidas por estos motores.	

Avisos y Carteles

Nº	Medidas (Mt.)	Material Utilizado	Valor Bs.	Instalación				Fecha:
				Externa	Interna	Fija	Colgante	
1	X			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2	X			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3	X			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

Coberturas

Pérdidas y/o Daños Materiales

Sección "A"

Cobertura básica: Incendio, Rayo, Explosión, Impacto de Aeronaves, El Agua u otros Agentes de Extinción, Humo, Impacto de Vehículos, Huracán, Ventarrón o Tempestad, Gastos para Extinción de Incendio, Demolición, Remoción de Escombros y Limpieza, Reconstrucción de Archivos, Gastos Extraordinarios, Honorarios de Arquitectos, Topógrafos e Ingenieros, Pérdidas Indirectas.

	Valores a Riesgo	% 1er. Riesgo	Prima
1.- Edificio			
2.- Contenido			
Existencias			
Mobiliario, Enseres y Útiles			
Maquinaria, Equipo, Instalaciones			
Mejoras y Bienhechurías			
Equipo Electrónico			
Pérdidas Indirectas (15%)			
Total Suma Asegurada Prima			
Coberturas Opcionales:			
1. Robo			
2. Asalto o Atraco			
3. Daños al Local a consecuencia de Robo, Asalto o Atraco.			
4. Exceso de Pérdidas Indirectas			
5. Daños por Agua: Edificio <input type="checkbox"/> Contenido <input type="checkbox"/> 1era Pérdida <input type="checkbox"/>			
6. Inundación: Edificio <input type="checkbox"/> Contenido <input type="checkbox"/> 1era Pérdida <input type="checkbox"/>			
7. Motín, Disturbios Laborales, Disturbios Populares y Daños Maliciosos:			
Edificio <input type="checkbox"/> Contenido <input type="checkbox"/>			
8. Terremoto o Temblor de Tierra:			
Edificio <input type="checkbox"/> Contenido <input type="checkbox"/>			
9. Rotura de Vidrios y Anuncios			
10. Deterioro de Bienes Refrigerados			
11. Pérdida de Renta			
12. Maquinarias y Equipos Electrónicos (Daños Internos)			
Maquinarias			
Equipos Electrónicos			
13. Fidelidad, Dinero y Falsificación			
Dinero en Local			
Dinero en Tránsito			
Falsificación			
14. Responsabilidad Civil Extracontractual			
Riesgo Locativo			
Riesgo de Vecinos			
Responsabilidad Civil de Productos			
Número de Locales: _____			

El tomador no está obligado a tomar todas las coberturas opcionales

El Tomador garantiza, mediante la firma contenida en la presente solicitud, que toda información declarada libremente aquí, es completa y verídica, que no ha suprimido información alguna que pudiere cambiar el concepto de gravedad del riesgo e influenciar erróneamente la decisión de la Empresa de Seguros respecto de dicho riesgo y que se encarga de ejercer toda la precaución razonable para salvaguardar los bienes objeto del seguro aquí solicitado. Conviene asimismo, que esta solicitud y declaraciones contenidas formarán la base de la póliza a ser emitida por la Empresa de Seguros y cualquier omisión, falsedad o falta en las declaraciones será la causa suficiente para que el seguro concedido de ésta solicitud, quede nulo en su totalidad, desde su comienzo u otra fecha elegida por la Empresa de Seguros, de conformidad con lo señalado en las condiciones de la póliza.

“Yo _____, el Tomador doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima del presente seguro proviene de una fuente lícita y no tiene relación alguna con capitales, bienes, haberes o beneficios derivados de las actividades ilícitas de los delitos de Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo previstos en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo .”

Ciudad y Fecha

Firma del Asegurado
Titular

Huella Dactilar
Pulgar Derecho
Del Asegurado

Huella Dactilar
Pulgar Derecho
Del Tomador

Firma del Tomador

Firma del Intermediario

Código