



COMPANÍA ANÓNIMA, INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA – MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE PLANIFICACIÓN Y FINANZAS BAJO EL N° 44 MIEMBRO DE LA CÁMARA DE ASEGURADORES DE VENEZUELA R.I.F. 1-07001737-6 -AV. LAS PILAS, EDP. SEGUROS LOS ANDES, URB. SANTA INÉS, SAN CRISTÓBAL, TACHIRA. INSCRITA EN EL REGISTRO MERCANTIL QUE LLEVABA EL JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA CIVIL Y MERCANTIL DEL ESTADO TACHIRA, BAJO EL N° 16 DE FECHA 06 DE FEBRERO DE 1966.
REPRESENTANTE: DRA. MARÍA ISABEL DELFIN, MIEMBRO DE LA JUNTA INTERVENTORA DE SEGUROS LOS ANDES, SEGUN PROVIDENCIA N° FSAA-002990, DE FECHA 15 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2011, PUBLICADA EN GACETA OFICIAL DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA N° 39.768, DE FECHA 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2011.

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 pudiese 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 previstos en la Ley Orgánica
Contra la Delincuencia Organizada.”.

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