

**SOLICITUD DE SEGURO DE AUTOMÓVIL**

VIGENCIA DEL SEGURO: Desde _____ Hasta _____	INTERMEDIARIO:	CODIGO:
---	----------------	---------

DATOS DEL TOMADOR

IMPORTANTE: Esta solicitud debe ser llenada en su totalidad, sin enmiendas, firmada por El Tomador, para iniciar el proceso de suscripción.

Apellidos y Nombres, si es Persona Natural / Razón Social, si es Persona Jurídica:		Datos de Registro:	
N° Cédula de Identidad / N° de Pasaporte si es Extranjero no Residente (Persona Natural): V () E ()		No. de R.I.F. (Persona Jurídica):	
Ingresos Mensuales:			
Lugar de Nacimiento:	Fecha: / /	Edad:	Sexo: M () F ()
Estado Civil:			
Dirección de Habitación:			Teléfono:
Dirección de Oficina:		Telefonos:	Correo Electrónico:
Profesión:	Ocupación:	Tipo de Empresa:	Grado de Licencia
		() Privada () Pública () Mixta	

DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos y Nombres, si es Persona Natural / Razón Social, si es Persona Jurídica:		Correo Electrónico:	
No. Cédula de Identidad (Persona Natural): V () E ()		No. de R.I.F. (Persona Jurídica):	
Ingresos Mensuales:			
Lugar de Nacimiento:	Fecha: / /	Edad:	Sexo: M () F ()
Estado Civil:			
Dirección de Habitación:			Teléfono:
Correo Electrónico:			
Profesión:	Ocupación:	Tipo de Empresa:	Grado de Licencia

DATOS DEL VEHÍCULO

Año:	Marca:	Tipo:	Modelo:	Color:	N° de Placa:
Cilindros:	Serial Carrocería:	Serial del Motor:		Uso del Vehículo:	

CAPACIDAD (Toneladas)		PASAJEROS (Personas)		Flota N° de Vehículos
Hasta 2 ()	8 a 12 ()	Hasta 2 ()	13 a 20 ()	
2 a 5 ()	Mas de 12 ()	3 a 5 ()	Mas de 20 ()	
5 a 8 ()		6 a 12 ()	CAPACIDAD (Toneladas)	

TÍTULO DE PROPIEDAD

Fecha del Título	Titular	N° de Certificado:

Observaciones:

.....

OTROS DATOS DEL VEHÍCULO

Inflamable:	Policial:	Remolque:	Deducible	Lugar de Uso Habitual:
SI () NO ()	SI () NO ()	SI () NO ()		Urbano () Extra-Urbano ()
Lugar donde Pernocta:			Estacionamiento Protegido:	Existe Vigilancia:
Estacionamiento Privado () Vía Pública () Estacionamiento Público ()			SI () NO ()	SI () NO ()
Estado del Vehículo:	Sistema de Seguridad:	Conductor Habitual:	Tiempo Aprox. que Conduce a Diario	
Recuperado / Perdida Total: ()	Alarma Sonora ()	Propietario ()	Menos de 15 Minutos ()	
Buenas Condiciones: ()	Trabegas ()	Cónyuge ()	Entre 15 y 45 Minutos ()	
Regulares Condiciones: ()	Trancapedal ()	Hijo ()	Uso Profesional ()	
Malas Condiciones: ()	Bastón ()	Chofer ()	Mas de 45 Minutos ()	
Recuperado por Robo: ()	Otros ()	Otros ()		

MARQUE LAS COBERTURAS QUE DESEA CONTRATAR

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
RCV Básica (s / Tarifa) ()		Servicio de Grúa ()	
Exceso de Límite ()		Auto Casco ()	
Defensa Penal ()		Cobertura Amplia ()	

ACCIDENTES PERSONALES OCUPANTES DEL VEHÍCULO

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
Muerte ()		Invalidez Parcial y Permanente ()	
Invalidez Total y Permanente ()		Gastos Médicos ()	

COBERTURA OPCIONAL DE ACCESORIOS ADICIONALES

ACCESORIOS ADICIONALES	SUMA ASEGURADA	ACCESORIOS ADICIONALES	SUMA ASEGURADA
Radio ()		Aire Acondicionado ()	
Radio Reproductor ()		Rines Especiales no originales ()	
Radio Reproductor con C.D. ()		Caucho de repuesto interno ()	
C.D. Rocola ()		Otros ()	

Accesorios: Piezas o aparatos adheridos al vehículo asegurado, y que no formaban parte de éste para el momento de su fabricación.

NOTAS:

1. Para evitar demoras en la emisión de la Póliza solicitada favor contestar cada pregunta completamente.
2. ¿Cuáles seguros tiene usted en la compañía? Detalle:

"Yo, El Tomador, de conformidad con lo previsto en el Título X de la Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (LOCTICSEP), la Ley Orgánica Contra La Delincuencia Organizada, y a fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Providencia No. 1.150 de fecha 1° de octubre de 2004 emanada de la Superintendencia de Seguros y publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 38.065, de fecha 15 de noviembre de 2004, la cual contiene las normas que exigen el cumplimiento de la legitimación de capitales en el mercado asegurador venezolano, certifico que toda la información por mí suministrada a La Oriental de Seguros, C.A., es verdadera, y en consecuencia autorizo a dicha empresa o a quien competa, para que realice todas las diligencias que sean necesarias a objeto de constatar que el origen del dinero utilizado para el pago de las primas, proviene de operaciones lícitas."

Asimismo declaro que confiero mandato expreso, amplio e irrevocable a: _____ para que en mi nombre y representación, requiera y convenga con **La Oriental de Seguros, C.A.**, los términos y condiciones de la contratación, y por ende, suscriba los documentos a que hubiere lugar con ocasión de la emisión de la póliza objeto de la presente solicitud.

Firma del Tomador

Firma del Asegurado

En _____ el _____ de _____ de _____

“Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio N° 003937 de fecha 10 junio de 2005”