

SOLICITUD DE SEGURO

HÁBITAT

DATOS DEL TOMADOR

Nombre(s) (Si es Persona Natural) o Razón Social (Si es Persona Jurídica):		Apellido (s):		N° C.I., Pasaporte o R.I.F (Si es Persona Jurídica):	
Fecha y Lugar de Nacimiento			Sexo :		Estado Civil:
Actividad Económica:		Industrial <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/>		Ocupación: Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/>	
Por favor especifique el tipo de actividad económica antes seleccionado:					
Profesión u Oficio:					
Ingreso Anual:		Hasta 25.200 Bs <input type="checkbox"/>		Entre 55.000 Bs a 110.000 Bs <input type="checkbox"/>	
		Entre 25.200 Bs a 55.000 Bs. <input type="checkbox"/>		Entre 110.000 Bs a 155.000 Bs. <input type="checkbox"/>	
Dirección de Habitación:		Calle / Avenida:		Casa / Edificio:	
Piso:		N° Apartamento:		Urbanización/Sector:	
Ciudad:		Estado:		Código Postal:	
Teléfono:		Celular:		Correo Electrónico:	
Dirección de Oficina:		Calle / Avenida:		Casa / Edificio:	
Piso:		N° Apartamento:		Urbanización/Sector:	
Ciudad:		Estado:		Código Postal:	
Teléfono:		Celular:		Correo Electrónico:	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre(s) :		Apellido (s):		C.I., Pasaporte o R.I.F N°:	
-------------	--	---------------	--	-----------------------------	--

DATOS DEL ASEGURADO (SI EL ASEGURADO ES EL MISMO QUE EL TOMADOR, NO SERÁ NECESARIO LLENAR LOS SIGUIENTES DATOS, POR FAVOR CONTINUAR CON LOS DATOS DEL SEGURO.

Nombre(s) (Si es Persona Natural) o Razón Social (Si es Persona Jurídica):		Apellido (s):		N° C.I., Pasaporte o R.I.F (Si es Persona Jurídica):	
Fecha y Lugar de Nacimiento			Sexo :		Estado Civil:
Actividad Económica:		Industrial <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/>		Ocupación: Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/>	
Por favor especifique el tipo de actividad económica antes seleccionado:					
Profesión u Oficio:					
Ingreso Anual:		Hasta 25.200 Bs <input type="checkbox"/>		Entre 55.000 Bs a 110.000 Bs <input type="checkbox"/>	
		Entre 25.200 Bs a 55.000 Bs. <input type="checkbox"/>		Entre 110.000 Bs a 155.000 Bs. <input type="checkbox"/>	
Dirección de Habitación:		Calle / Avenida:		Casa / Edificio:	
Piso:		N° Apartamento:		Urbanización/Sector:	
Ciudad:		Estado:		Código Postal:	
Teléfono:		Celular:		Correo Electrónico:	
Dirección de Oficina:		Calle / Avenida:		Casa / Edificio:	
Piso:		N° Apartamento:		Urbanización/Sector:	
Ciudad:		Estado:		Código Postal:	
Teléfono:		Celular:		Correo Electrónico:	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre(s) :		Apellido (s):		C.I., Pasaporte o R.I.F N°:	
-------------	--	---------------	--	-----------------------------	--

DATOS DEL SEGURO

BIENES ASEGURABLES (seleccione con una "x" el(los) bien(es) que desea asegurar)	SUMA ASEGURADA Bs.	PORCENTAJE DE PRIMER RIESGO (%)	
		INCENDIO	ROBO
Edificación <input type="checkbox"/>			
Contenido <input type="checkbox"/>			

COBERTURA BÁSICA

Incendio, relámpago o rayo, explosión, caída de aeronaves u objetos desprendidos de éstas, agua u otros agentes de extinción utilizados para apagar un incendio.

Motín, disturbios populares, disturbios laborales y daños maliciosos.

Extensión de cobertura.

Caída de árboles, rotura o caída de antenas de radio y TV, sus accesorios y mástiles.

Daños por agua (hasta el 20% de la suma asegurada)

Inundación (hasta el 20% de la suma asegurada)

Robo, asalto y atraco (100% suma asegurada para contenido)

Hurto (hasta el 20% de la suma asegurada para contenido)

COBERTURAS ADICIONALES (selecciones con una "x" el(los) anexos que desea asegurar):**SUMA ASEGURADA: Bs**

<input type="checkbox"/> Terremoto o Temblor de Tierra.	
<input type="checkbox"/> Rotura de vidrios y anuncios y cristales (Hasta el 5% de la suma asegurada para edificaciones)	
<input type="checkbox"/> Fidelidad de empleados domésticos (Hasta el 5% de la Suma Asegurada para Contenido).	
<input type="checkbox"/> Asalto o atraco de dinero en efectivo (Hasta el 5% de la suma asegurada para contenido)	
<input type="checkbox"/> Artículos valiosos	
<input type="checkbox"/> Daños a equipos electrónicos.	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito	
<input type="checkbox"/> Accidentes personales de empleados domésticos	
<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil Familiar	
<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil Locativo	
<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil de Vecinos	
<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil Daños por Agua	
<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil Defensa, Liquidación y Pagos Suplementarios	
<input type="checkbox"/> Servi- Hogar	NO APLICA

BENEFICIARIO(S)

Nombre(s) y Apellido(s) o Razón Social	C.I. o RIF	Bien(es) Asegurado(s)

DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Actualmente está asegurado en otra Compañía de Seguros? SI NO

En caso afirmativo indique por favor: Nombre de la Compañía y Pólizas Contratadas:

¿Ha estado Asegurado anteriormente? SI NO

En caso de ser afirmativo, indique por favor en cuál Compañía:

¿Ha tenido algún Siniestro? SI NO

En caso de ser afirmativo, indique por favor: fecha de ocurrencia, cuantía de los daños, causa del Siniestro y daños causados

TIPO DE CONSTRUCCIÓN (Seleccione con una "x" el tipo de material y elemento)

Techos de:	Paredes de:
Puertas de:	Ventanas de:

Indique si el riesgo posee otra(s) abertura(s) externa(s) tales como: Claraboyas, tragaluces, aberturas para ventilación o aire acondicionado, vitrina de exhibición, etc.:

RIESGOS COLINDANTES

Lindero Norte:

Lindero Este:

Lindero Sur:

Lindero Oeste:

DECLARACIÓN JURADA

Solicito mi inclusión como Asegurado en la póliza HÁBITAT de Zurich Seguros, S.A., con las Coberturas y Sumas Aseguradas allí descritas a continuación para cada una de ellas, y declaro que la estructura a asegurar está construida sobre terreno apto para la construcción y su estructura está realizada con elementos resistentes al fuego (concreto, cemento, bloques de cemento o arcilla, frisados por ambos lados) y además cuenta con los elementos básicos de seguridad (puertas, cerraduras).

Declaro bajo fe de juramento que el dinero utilizado para el pago de prima, proviene de una fuente lícita y por lo tanto, no tiene relación alguna con el dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas previstas en las Normas Sobre Prevención, Control y Fiscalización de los Delitos de legitimación de Capitales y el Financiamiento al Terrorismo, en la Actividad Aseguradora.

Ante cualquier falta de veracidad en las declaraciones anteriores, se aplicará lo dispuesto en la cláusula o numeral denominada "Declaraciones Falsas en la Solicitud de Seguros" de las Condiciones Generales de la Póliza. En todo caso, el Propuesto Asegurado y/o Tomador deberá abstenerse de firmar esta solicitud en el caso de no cumplirse cualquiera de las declaraciones indicadas anteriormente.

Firmo en total conformidad con todo lo anteriormente expuesto

Se firma en: _____

Fecha: / /

Tomador_____
Propuesto Asegurado_____
Intermediario Designado
Por el Tomador

Huella dactilar del pulgar de la mano derecha,
o en su defecto mano izquierda
del Tomador y Propuesto Asegurado