



Fecha: / /

Vigencia solicitada:

Desde / / Hasta / /

## SOLICITUD DE SEGUROS PÓLIZA DE SEGURO DE TRANSPORTE TERRESTRE

Con el deseo de suscribir un Seguro de TRANSPORTE TERRESTRE seguidamente suministro los datos necesarios para la apreciación del riesgo y la determinación de la prima, conforme a las condiciones de la Póliza, quedando entendido que esta solicitud no nos obliga a la celebración del contrato; pero en caso de llevarse a cabo, las declaraciones aquí contenidas se consideran incorporadas.

I. DATOS DEL TOMADOR					
Cédula de Identidad/R.I.F. V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/>		Apellidos y Nombres o Razón Social:			
F.c. de Nac./ Registro Empresa: / /		Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>
Ocupación o Actividad del Negocio:		Dirección de Habitación:			E-mail:
País:	Ciudad:	Estado:	Población:	Teléfono:	
Dirección de Cobro:					
País:	Ciudad:	Estado:	Población:	Teléfono:	Ingreso Anual:
II. DATOS DEL ASEGURADO PROPUESTO					
Cédula de Identidad V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		Apellidos y Nombres:			
Fecha. de Nacimiento: / /		Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>
Ocupación o Actividad:		Dirección de Habitación:			E-mail:
País:	Ciudad:	Estado:	Población:	Teléfono:	Fax:
III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL RIESGO A ASEGURAR					
Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		Apellidos y Nombres:			
Fecha. de Nacimiento: / /		Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>
Ocupación o Actividad:		Dirección de Habitación:			Email:
País:	Ciudad:	Estado:	Población:	Teléfono:	
IV. DATOS DEL RIESGO					
Clase de Póliza Declarativa <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/>		Límites por despacho/viajes (Bs):		Frecuencia por Viajes:	
Clase de Negocio: Importación <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/> Interior <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/>					
V. COBERTURAS					
COBERTURA BASICA			Valor Costo de los Bienes Asegurados		
Básica de Transporte Terrestre					

COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES						
Robo, Asalto o Atraco						
Falta de Entrega o Extravío de Bultos Completos						
Huelga, Motín, Conmoción Civil y Daños Maliciosos						
Hurto Simple						
Refrigeración						
Averías en Carga y Descarga						
BENEFICIARIO						
Nombre y Apellido	C. I. o Pasaporte:					
VI. VALUACIÓN Y LÍMITE DE RESPONSABILIDAD						
Volumen Anual Estimado a Transportar						
Límite Máximo por Despacho						
Número Estimado Anual de Despachos						
Frecuencia de Despachos						
Datos sobre la Mercancía:						
Descripción de la Mercancía						
Tipo de Embalaje						
Trayecto de la Mercancía: Desde:						
Hasta:						
Fecha de Salida de la Mercancía:	Fecha de Llegada de la Mercancía:					
VII. DATOS DEL MEDIO DE TRANSPORTE						
Describa el Tipo de Transporte a Utilizar						
Marca	Tipo	Capacidad	Año	Serial	Placa	Cantidad de Bultos
El vehículo es Propio o de Terceros    Propio <input type="checkbox"/> De Terceros <input type="checkbox"/>						
Si el vehículo es de un tercero, indique Nombre, Apellido o Razón Social, C. I. o RIF del Tercero:						
VIII. SEGURO SOBRE LOS MISMOS INTERESES						
				Anteriores		
Compañía de Seguros	Sumas Aseguradas	Póliza N°	Vencimiento	CÍA de Seguros	Póliza N°	
Solicitudes rechazadas: Compañías _____ Fechas _____						

**HISTORIA PREVIA DE SINIESTROS**

Naturaleza de los Daños	Fecha	Si estuvo Asegurado		Monto de la Pérdida	Precauciones Adoptadas
		Compañía de Seguros	N° de Pólizas		

**OBSERVACIONES****DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE**

Declaro (en nombre de mi representado) bajo juramento que la información solicitada es exacta, sin omisión de ningún detalle, hecho o circunstancia con el propósito de disminuir o aminorar la gravedad del riesgo o con la intención de cambiar su objeto. Autorizo la verificación de la misma, así como a suministrar información a terceros para fines de evaluación de riesgo. Queda entendido que la presente solicitud no otorga cobertura provisional, ni implica compromiso de aceptar la cotización de la Compañía.

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

\_\_\_\_\_  
Nombre y Código del Productor

\_\_\_\_\_  
Firma del Productor

\_\_\_\_\_  
Firma del Tomador  
C. I. N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado Propuesto  
C. I. N° \_\_\_\_\_

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