

**SOLICITUD DE SEGURO DE LA PÓLIZA DE
R.C. PARA EL TRANSPORTADOR POR CARRETERA
EN VIAJE INTERNACIONAL ENTRE COLOMBIA Y VENEZUELA**

Fecha de Solicitud: _____
 Sucursal de Emisión: _____
 N° de Póliza: _____
 Vigencia: _____
 Tipo de Moneda: _____

En base a la información suministrada en esta solicitud la empresa de seguros tomará la decisión de aceptar o no el riesgo, es por ello que la misma debe ser llenada en su totalidad, sin enmiendas y debidamente firmada por el Tomador y el Propuesto Asegurado.

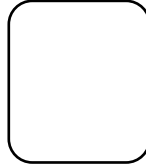
DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO				
Apellidos y nombre / Razón social:		N° de Cédula: V E	R.I.F. Persona Natural	
N° de pasaporte:	Sexo: M F	Estado civil: S C V D O		
Dirección de domicilio:			Teléfono de domicilio:	
Lugar de Nacimiento:	País:	Estado:	Ciudad:	Nacionalidad:
Fecha de Nacimiento:	Profesión:		Ocupación:	
Ingreso Anual:	Actividad económica (si es comerciante debe indicar el ramo). Ramo:	Descripción de la actividad: Independiente Dependiente Societaria Otro		
Dirección de oficina:			Teléfono de oficina:	
DATOS DEL TOMADOR (PERSONA NATURAL)				
Apellidos y Nombres/ Razón Social:				
N° de Cédula: V E	R.I.F. Persona Natural	N° Pasaporte:	Fecha de Nacimiento:	Sexo: M F
Estado Civil: Casado Soltero Viudo Divorciado Otro		Lugar de Nacimiento:	País:	
Estado:	Ciudad:	Nacionalidad:	Ingreso Anual:	
Profesión:	Oficio:	Descripción de la actividad: Independiente Dependiente Societaria Otro		Lugar donde trabaja:
DATOS DEL TOMADOR (PERSONA JURÍDICA)				
Nombre o Razón Social:			R.I.F. de la Empresa:	
Dirección de la empresa:				
País:	Estado:	Ciudad:	Email:	Teléfono de oficina:

Actividad económica: Actividad Profesional Comercial Industrial			Productos y/o servicios que ofrece:			Utilidad del ejercicio económico inmediatamente anterior:		
Patrimonio según el último estado de resultados o estado de ganancias y pérdidas:								
En caso de ser persona jurídica, indique los datos del representante Legal.								
Apellidos y Nombres/ Razón Social:								
N° de Cédula: V E		R.I.F. Persona Natural		N° Pasaporte:		Fecha de Nacimiento:		Sexo: M F
Estado Civil: Casado Soltero Viudo Divorciado Otro		Lugar de Nacimiento:		País:		Estado:	Ciudad:	Nacionalidad:
Ingreso anual:			Actividad económica (si es comerciante debe indicar el ramo). Industrial Comercial Profesional Gubernamental				Ramo:	
Profesión:		Oficio:		Descripción de la actividad: Independiente Dependiente Societaria Otro			Lugar donde trabaja:	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL TOMADOR: PERSONA NATURAL								
Avenida:			Sector:		Calle:		Urbanización:	
Edificio/Torre/Quinta/Casa		Piso:	Apto N°:	Municipio:		Ciudad:		Parroquia:
Estado:	Zona Postal:		Condiciones de Vivienda: Propia Alquilada			Teléfono Oficina:		
Teléfono Domicilio:			Teléfono Celular:		Email:			
DIRECCIÓN DE TRABAJO DEL TOMADOR: PERSONA NATURAL								
Avenida:			Sector:		Calle:		Urbanización:	
Edificio/Torre/Quinta/Casa		Piso:	Apto N°:	Municipio:		Ciudad:		Parroquia:
Estado:	Zona Postal:		Condiciones de Vivienda: Propia Alquilada			Teléfono Oficina:		
Teléfono Domicilio:			Teléfono Celular:		Email:			
DIRECCIÓN DE COBRO								
Igual dirección de Residencia			Igual dirección de trabajo			Igual dirección del tomador persona jurídica		
Avenida:			Sector:		Calle:		Urbanización:	
Edificio/Torre/Quinta/Casa:		Piso:	Apto N°:	Municipio:		Ciudad:		Parroquia:
Estado:	Zona Postal:		Condiciones de Vivienda: Propia Alquilada			Teléfono Oficina:		
Teléfono Domicilio:			Teléfono Celular:		Email:			
Igual dirección de Residencia			Igual dirección de trabajo			Igual dirección del tomador persona jurídica		
Igual dirección de Residencia			Igual dirección de trabajo			Igual dirección del tomador persona jurídica		

Avenida:		Sector:		Calle:		Urbanización:	
Edificio/Torre/Quinta/Casa		Piso:	Apto N°:	Municipio:		Ciudad:	Parroquia:
Estado:	Zona Postal:		Condiciones de Vivienda: Propia Alquilada			Teléfono Oficina:	
Teléfono Domicilio:		Teléfono Celular:		Email:			
DATOS DEL VEHÍCULO							
N° de placa:		Año:	Marca:	Modelo:	Versión:	N° de puestos:	Color:
Uso:	Tipo:	Peso (Kg) Capacidad (TM):		Transmisión: Automática Sincrónica Secuencial			
N° de Certificación de Origen:			Serial del Motor:		Serial de carrocería:		
Tipo de Vehículo en función del riesgo: Carga Transporte de Pasajeros			Si el vehículo es de Pasajeros ¿Es transporte de Turismo? Sí No		Si el vehículo es de carga ¿Transporta materia inflamable o explosivo? Sí No		
Especifique si el vehículo es: Furgoneta Camión Otro Especifique:		Automóvil	Camioneta	Pickup	Cabina	Simple	Microbús Autobús Combi
Vehículo de uso especial: Taxi Vehículo de Alquiler Ninguno de los anteriores				Frecuencia de Tráfico Fronterizo: Eventual Dos o más viajes por semana			
Conductor habitual							
Propietario Otro, indique:		Apellidos y nombres: Edad: Cédula de Identidad:					
COBERTURAS BÁSICAS DE DAÑOS (PASAJEROS O TERCEROS)							
		Garantía Básica		Limites superiores a la Garantía Básica			
Daños a Terceros No Transportados							
Muerte Accidental y/o Daños Personales por accidente (por persona)		20.000		50.000		100.000 150.000	
Daños Materiales (por bien)		15.000		30.000		60.000 90.000	
Daños a Pasajeros							
Muerte Accidental y/o Daños Personales por accidente (por persona)		20.000		50.000		100.000 150.000	
Daños Materiales (por persona)		5.000		1.000		2.000 3.000	
COBERTURA OPCIONAL DE ACCIDENTES PERSONALES (ANEXO DE TRIPULANTES)							
Muerte Accidental (por persona)		1.000		2.000		4.000 6.000	
Invalidez Total y Permanente por Accidente (por persona)		4.000		7.000		10.000 15.000	
Gastos Médicos, Quirúrgicos y Farmacéuticos y Hospitalarios (por persona)		6.000		10.000		15.000 20.000	
DECLARACIONES							
Tomador							
Yo, _____, Tomador de la Póliza, doy fe bajo juramento que los datos suministrados a Seguros Constitución, C.A. son veraces, verificables, comprobables y completos. Asimismo, declaro que el dinero utilizado para el pago del servicio a contratar, proviene de una fuente lícita que no guarda relación alguna con capitales, bienes, haberes, valores o títulos, que fueren producto de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas.							

En _____ el día ____ del mes de _____ del año ____

Firma del Tomador



Cédula de Identidad del Tomador

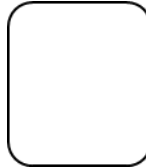
Huella Dactilar (pulgar derecho o en su defecto pulgar izquierdo)

Propuesto Asegurado

Yo, _____, Propuesto Asegurado, doy fe que bajo juramento declaro que he leído total y cuidadosamente las preguntas formuladas en el cuestionario precedente y doy fe que las respuestas por mí proporcionadas son verdaderas, completas y exactas. Asimismo, declaro que no he cometido ningún hecho ni circunstancia que pueda modificar la opinión del ASEGURADOR sobre el riesgo a correr por el seguro solicitado. Por otra parte, como ASEGURADO de la póliza, doy fe bajo juramento que los datos suministrados a Seguros Constitución, C.A. son veraces, verificables, comprobables y completos.

En _____ el día ____ del mes de _____ del año ____

Firma del Propuesto Asegurado



Cédula de Identidad del Propuesto Asegurado

Huella Dactilar (pulgar derecho o en su defecto pulgar izquierdo)

Intermediario de la Actividad Aseguradora

Apellidos y Nombres del Intermediario

Cédula de Identidad del Intermediario

Firma del Intermediario



Código del Intermediario

Huella Dactilar (pulgar derecho o en su defecto pulgar izquierdo)

El suscrito Intermediario de la actividad aseguradora, verificó la información suministrada, en cumplimiento de las Normas sobre Administración de Riesgo de Legitimación de Capitales, Financiamiento al Terrorismo, Financiamiento a la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y Otros Ilícitos en la Actividad Aseguradora; obligación establecida en su artículo 49.

PARA LA SUSCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA SE DEBE ANEXAR A ESTA SOLICITUD DE SEGURO:

Persona Natural	Persona Jurídica
a. Copia fotostática de la Cédula de Identidad laminada.	a. Copia fotostática del Registro de Información Fiscal (RIF). b. Acta constitutiva y estatutos sociales de la empresa, con sus correspondientes modificaciones, cuando sea el caso.
b. Copia fotostática del Registro de Información Fiscal (RIF).	c. Copia del documento de identidad del representante legal y documento de su nombramiento (cédula de identidad, pasaporte, RIF, entre otros). d.- Cualquier otro documento relacionado con el cliente y sus actividades.