

1 Datos de Tomador / Propuesto Asegurado

N° de Cédula o RIF.		Apellidos Nombres / Razón Social			
Fecha de Nacimiento	Sexo		Estado Civil	Nacionalidad	Profesión
	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>			
Dirección de habitación					
Estado	Ciudad		Teléfono	Celular	E-mail
Ocupación / Actividad Económica		Lugar de Trabajo		Teléfono	E-mail
Dirección de Trabajo					
Descripción de la Actividad Económica			Ingreso Promedio Anual		

2 Datos del Representante Legal si se Trata de Persona Jurídica

N° de Cédula		Apellidos y Nombres			
Fecha de Nacimiento	Sexo		Estado Civil	Nacionalidad	Profesión
	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>			
Dirección de Habitación					
Estado	Ciudad		Teléfono	Celular	E-mail
Cargo en la Empresa			Tiempo en la Empresa		
Descripción de la Actividad Económica			Ingreso Promedio Anual		

3 Datos del Propuesto Asegurado si es Diferente al Tomador

N° de Cédula		Apellidos y nombres			
Fecha de Nacimiento	Sexo		Estado Civil	Nacionalidad	Profesión
	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>			
Dirección de Habitación					
Estado	Ciudad		Teléfono	Celular	E-mail
Ocupación / Actividad económica		Lugar de Trabajo		Teléfono	E-mail
Dirección de Trabajo					
Descripción de la Actividad Económica			Ingreso Promedio Anual		

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL DEL VEHÍCULO (Favor completar sólo si es diferente al Propuesto Asegurado)

1er. Apellido (o de casada):		2do. Apellido:	
1er. Nombre:		Licencia:	Grado:
1er. Año de expedición:			
Relación con el Propuesto Asegurado: <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Chofer <input type="checkbox"/> Otro (especifique):			
V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C.I.:	F. Nacimiento: / /	Estado Civil: C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Conc. <input type="checkbox"/>	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN SOBRE EL VEHÍCULO

Marca:	Modelo:	Año:	Placas:	Serial Carrocería:
Serial del Motor		Color :	Clase/Tipo	Capacidad de Pasajeros:
Capacidad de Carga (TM):	Fecha Adquisición: / /	Cert. de Origen:	Cert. de Reg. (Título)	

¿El vehículo fue adquirido en mercado secundario (USADO)? SI NO De ser positiva su respuesta, favor indicar:

Notaría Pública Nro.: Nro.: Tomo: Fecha: / / del Documento de Compra Venta.

Beneficiario Preferencial: ¿Tiene reserva de dominio? SI NO En caso afirmativo, indique el nombre:

Razón Social: R.I.F. N°:

Uso: Carga Particular Taxi Transporte Público Otro:Si es Carga, indique: Transporta Inflamables o Explosivos Transporta Dinero o Valores Otro:El Vehículo es estacionado durante la Noche en: Estacionamiento Privado Estacionamiento Público Vía Pública**COBERTURAS SOLICITADAS**TIPO DE MONEDA: Bs. US\$ Deducible: o %**AUTOCASCO****R.C.V.****COBERTURAS****COBERTURA****LÍMITE DE RESPONSABILIDAD (Bs)****COBERTURA****SUMA ASEGURADA**

AMPLIA

BÁSICA

PÉRDIDA TOTAL

COBERTURAS OPCIONALES

PÉRDIDA PARCIAL

EXCESO DE LÍMITE

PÉRDIDA PARCIAL (1) EVENTO MÁS PÉRDIDA TOTAL

DEFENSA PENAL

INDEMNIZACIÓN DIARIA POR ROBO (Hasta 60 días)

MONTO DIARIO

VÍA FELIZ (Servicio de grúa)

 SI NO

GASTOS DE RECUPERACIÓN Y/O LIBERACIÓN

ADITAMENTOS

COBERTURA POR ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DEL VEHÍCULO**COBERTURA PARA ACCESORIOS NO ORIGINALES****SUMA ASEGURADA****COBERTURA****SUMA ASEGURADA C/U**

ROBO O HURTO RADIO REPRODUCTOR

MUERTE

ROBO O HURTO RINES ESPEC. C/U

INVALIDEZ PERMANENTE

GASTOS MÉDICOS

GASTOS DE EXEQUIAS

El Tomador no está obligado a seleccionar las coberturas opcionales de R.C.V.

INFORME DEL INTERMEDIARIO

¿Desde cuándo conoce al Propuesto Asegurado?		Años:	Meses:
¿Tiene el Propuesto Asegurado otras pólizas?	SI <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, indique:	Ramo
	NO <input type="checkbox"/>		Empresa de Seguros

Todo aviso o comunicación se efectuará a través de los medios electrónicos acordados por las partes, considerando lo establecido en la Cláusula 26 de las Condiciones Generales (Avisos). Dirección electrónica: www.seguroscatatumbo.com

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia FSAA-1-1-000733 de fecha 19 de enero de 2022.

DECLARACIÓN DE FE

“Doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima proviene de una fuente lícita y, por lo tanto, no tiene relación alguna con 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.”.

	Huella Dactilar / Pulgar Derecho		Huella Dactilar / Pulgar Derecho	
Firma del Tomador / Representante Legal		Firma del Propuesto Asegurado		Firma del Intermediario Código _____

Inscrita en el Registro de Comercio que llevó el Juzg. 2do. de 1era. Inst. en lo Civil y Mercantil de la C.J. del Edo. Zulia el 22 de Marzo de 1957, con el N° 119, Tomo 1° y en el Reg. Merc. 1era. de la C.J. del Edo. Zulia, el 27 de Mayo de 1981, con el N° 54, Tomo 12-A.
Av. 4 (Bella Vista) N° 77-55, Edf. Seguros Catatumbo. Telfs.: (58-261) 7005556. Maracaibo 4001: Estado Zulia – Venezuela / www.seguroscatatumbo.com