

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 a asegurar fue adquirido en el mercado secundario (Usado)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> De ser positiva su respuesta, favor indicar: | | | | |
| Notaría Pública Nro.: | Nro.(del Documento): | Tomo: y Fecha: / / | del Documento de Compra Venta. | |
| Beneficiario Preferencial: | ¿Tiene reserva de dominio? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | En caso afirmativo, indique el nombre: | | |
| Razón Social: | | | R.I.F. N°: | |
| Uso: <input type="checkbox"/> Carga <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Transporte Público Otro: | | | | |
| Si es Carga, indique: <input type="checkbox"/> Transporta Inflamables o Explosivos <input type="checkbox"/> Transporta Dinero o Valores <input type="checkbox"/> Otro: | | | | |
| El Vehículo es estacionado durante la Noche en: <input type="checkbox"/> Estacionamiento Privado <input type="checkbox"/> Estacionamiento Público <input type="checkbox"/> Vía Pública | | | | |
| COBERTURAS SOLICITADAS | | | | |
| AUTOCASCO | | R.C.V. | | |
| COBERTURA | SUMA ASEGURADA (Bs.) | COBERTURA | LÍMITE DE RESPONSABILIDAD (Bs.) | |
| AMPLIA | | BÁSICA | | |
| PÉRDIDA TOTAL | | EXCESO DE LÍMITE | | |
| COBERTURA PARA ACCESORIOS NO ORIGINALES | SUMA ASEGURADA (Bs.) | DEFENSA PENAL | | |
| ROBO O HURTO RADIO | | VÍA FELIZ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| ROBO O HURTO REPRODUCTOR DC | | COBERTURA POR ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DEL VEHÍCULO | | |
| ROBO O HURTO RADIO REPRODUCTOR | | COBERTURA | SUMA ASEGURADA C/U (Bs.) | |
| ROBO O HURTO RINES ESPEC. C/U | | MUERTE | | |
| ROBO O HURTO AIRE ACONDICIONADO | | INVALIDEZ PERMANENTE | | |
| INDEMNIZACIÓN DIARIA POR ROBO (Hasta 60 días) | MONTO DIARIO | GASTOS MÉDICOS | | |
| BOLSAS DE AIRE NO ORIGINALES C/U | | | | |
| INFORME DEL INTERMEDIARIO: | ¿Desde cuándo conoce al Propuesto Asegurado? | Años | Meses | |
| ¿Tiene el Propuesto Asegurado otras pólizas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | En caso afirmativo, indique el ramo y la empresa de seguros donde las tiene: | | |
| La presente solicitud forma parte integral de la Póliza de Seguro de Vehículo Terrestre. | | | | |
| DECLARACIÓN DE FE | | | | |
| El Tomador o su Representante Legal anteriormente identificado en esta solicitud, declaro que la información suministrada es verídica, cierta y libre de omisiones y doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima del presente seguro, proviene de una fuente lícita y no tiene relación alguna con dinero, 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". Esta solicitud quedará adherida al duplicado de la Póliza que conserve C.A. Seguros Catatumbo y su firma al pie se considerará como estampada en ese duplicado. | | | | |
| Firma del Tomador / Representante Legal | Huella Dactilar / Pulgar Derecho | Firma del Asegurado | Huella Dactilar / Pulgar Derecho | Firma del Intermediario Código _____ |
| Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio N° 005950 de fecha 25 de Julio de 2006. | | | | |
| 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, Tomo12-A. | | | | |
| Av. 4 (Bella Vista) N° 77-55, Edf. Seguros Catatumbo. Telfs.: (58-261) 7005556. Maracaibo 4001: Estado Zulia – Venezuela / www.seguroscatatumbo.com | | | | |