Estar Seguros
Rif J-00007587-5

Solicitud de Seguro
Póliza de Seguro de Vehículos Terrestres
Accidentes de Tránsito por Evento

En base a la información suministrada a continuación, LA EMPRESA DE SEGUROS debe decidir si acepta o no el riesgo, debido a esto agradecemos llenar la solicitud en todas sus partes con letra legible o de imprenta.

Datos del Tomador del Seguro

Persona Natural

Nacionalidad: V ☐ E ☐	C.I. / Pasaporte:	Apellidos:	Nombres:
Sexo: M ☐ F ☐ / Estado civil:	Fecha Nacimiento:	Actividad Económica: Industrial ☐ Comercial ☐ Profesional ☐ Gubernamental ☐	
Area o Ramo:	Profesión:	Oficio u Ocupación:	Socio ☐ Empleado ☐ Ejercicio Independiente ☐ / Cargo:
Ingreso Anual Bs.: Hasta 10.000 ☐ Entre 10.001 y 30.000 ☐ Entre 30.001 y 60.000 ☐ Entre 60.001 y 90.000 ☐ Entre 90.001 y 150.000 ☐ Más de 150.000 ☐			Nombre de la Empresa donde Labora:

Dirección de Habitación

Estado:	Ciudad:		Municipio:
Urbanización:	Parroquia:		Avenida:
Calle/Transversal/Vereda:		Casa:	Edificio: / Piso:
Apartamento: / Cod. Postal:	Condición de la Vivienda: Propia ☐		Alquilada ☐ Hipotecada ☐
Teléfono: ( )	Fax: ( )		E-Mail:

Dirección de Oficina

Estado:	Ciudad:		Municipio:
Urbanización:	Parroquia:		Avenida:
Calle/Transversal/Vereda:		Casa:	Edificio: / Piso:
Local: / Cod. Postal:	Teléfono: ( )	Fax: ( )	E-Mail:

Persona Jurídica

Tipo de Persona: Jurídica ☐ Gubernamental ☐	R.I.F:	Razón Social:		Nombre Comercial:
Fecha Registro:	Nombre del Registro Mercantil	Circunscripción Judicial:	Número	Tomo:
Actividad Económica: Industrial ☐ Comercial ☐ Profesional ☐ Gubernamental ☐		Area o Ramo:		
Patrimonio Bs.: Hasta 50.000 ☐ Entre 50.001 y 500.000 ☐ Entre 500.001 y 2.000.000 ☐ Entre 2.000.001 y 10.000.000 ☐ Entre 10.000.001 y 50.000.000 ☐ Más de 50.000.000 ☐				

Dirección del Domicilio Fiscal

Estado:	Ciudad:		Municipio:
Urbanización:	Parroquia:		Avenida:
Calle/Transversal/Vereda:		Casa:	Edificio: / Piso:
Apartamento: / Cod. Postal:	Teléfono: ( )	Fax: ( )	E-Mail:

Datos del Representante Legal

Nacionalidad: V ☐ E ☐	C.I. / Pasaporte:	Apellidos:	Nombres:

Dirección de Habitación del Representante Legal

Estado:	Ciudad:		Municipio:
Urbanización:	Parroquia:		Avenida:
Calle/Transversal/Vereda:		Casa:	Edificio: / Piso:
Apartamento: / Cod. Postal:	Teléfono: ( )	Fax: ( )	E-Mail:

Datos del Propuesto Asegurado

Complete si el **Propuesto Asegurado**, es diferente al Tomador del Seguro:

Persona Natural

Nacionalidad: V ☐ E ☐	C.I. / Pasaporte:	Apellidos:	Nombres:
Sexo: M ☐ F ☐ / Estado civil:	Fecha Nacimiento:	Actividad Económica: Industrial ☐ Comercial ☐ Profesional ☐ Gubernamental ☐	
Area o Ramo:	Profesión:	Oficio u Ocupación:	Socio ☐ Empleado ☐ Ejercicio Independiente ☐ / Cargo:
Ingreso Anual Bs.: Hasta 10.000 ☐ Entre 10.001 y 30.000 ☐ Entre 30.001 y 60.000 ☐ Entre 60.001 y 90.000 ☐ Entre 90.001 y 150.000 ☐ Más de 150.000 ☐			Nombre de la Empresa donde Labora:

Dirección de Habitación

Estado:	Ciudad:		Municipio:
Urbanización:	Parroquia:		Avenida:
Calle/Transversal/Vereda:		Casa:	Edificio: / Piso:
Apartamento: / Cod. Postal:	Condición de la Vivienda: Propia ☐		Alquilada ☐ Hipotecada ☐

Teléfono: ( )		Fax: ( )		E-Mail:	
Dirección de Oficina					
Estado:	Ciudad:			Municipio:	
Urbanización:	Parroquia:			Avenida:	
Calle/Transversal/Vereda:			Casa:	Edificio:	Piso:
Local:	Cod. Postal:	Teléfono: ( )	Fax: ( )	E-Mail:	

Dirección para el Cobro de la Prima: ☐ Habitación/Domicilio Fiscal ☐Oficina

Información del Riesgo

Datos del vehículo	Placa:	Marca:	Modelo:	Año:	Serial del Motor:
	Serial de Carrocería:	Color:	Tipo de Uso: Particular ☐ Carga ☐ Moto ☐ Otro:		N° de Pasajeros

Coberturas Solicitadas

Marque con (x) las Cobertura que requiere e indique la Suma Asegurada:

Eventos por año póliza: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐	Suma Asegurada Bs. _____

Yo, el Tomador y/o Propuesto Asegurado, **DECLARO** que:

I. He leído cuidadosa y totalmente, el contenido de la solicitud; la información que proporciono es verdadera, amplia, completa y exacta y no he omitido, ocultado, ni disimulado datos que puedan modificar la opinión de **LA EMPRESA DE SEGUROS** sobre el riesgo a asegurar.

II. Esta solicitud forma parte del contrato de seguro, y es la base para apreciar el riesgo y fijar la prima de seguro correspondiente, y en caso de declaraciones falsas, omisiones o reticencias, la póliza podría ser objeto de nulidad absoluta de acuerdo a lo establecido en las condiciones de la misma.

III. Autorizo formalmente a Estar Seguros, S.A., a que envíe vía mensaje de texto (SMS), información sobre el estado de mis pólizas, siniestros y demás informaciones.

Yo, El Tomador doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima proviene de 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 y demás leyes vigentes que rigen la materia.

Tomador del Seguro: Dactilar Derecho Fecha:	Propuesto Asegurado: Dactilar Derecho Fecha:	Intermediarios de Seguros: Código: Fecha:

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio N° 5943 de fecha 08/05/2012