

Datos del Solicitante / Tomador

Datos de Identificación: Persona Natural

Nro. CI./ Pasaporte:	Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Venezolana <input type="checkbox"/> Extranjera	País de origen:		Residente: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
1er. Apellido:	2do. Apellido:	Apellido de Casada:		
1er. Nombre:	2do. Nombre:			
E-mail:				

Datos de Identificación: Persona Jurídica

Tipo de Persona: <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/> Gubernamental	Nro. de RIF:
Denominación de la Razón Social:	
Siglas / Nombre Comercial:	

Datos de los Bienes a Asegurar

Tipo de Póliza	<input type="checkbox"/> Ocasional	<input type="checkbox"/> Declarativa			
Clase de Negocio	<input type="checkbox"/> Exportación	<input type="checkbox"/> Frontera	<input type="checkbox"/> Importación	<input type="checkbox"/> Mixto	<input type="checkbox"/> Nacional
Frecuencia de Viajes (Sólo Pólizas Declarativas)	<input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Cuatrimestral	<input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Bimensual	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Diario	
Número de Viajes por Frecuencia	Límite Máximo por Embarque:	Monto Anual Estimado:			
Tipo de Mercancía: _____					
Embalaje: _____					

Límite Máximo de Responsabilidad por Vehículo:	Procedencia de los Bienes:	Destino de los Bienes:
Ruta: Desde:	Hasta:	
Medio de Transporte de la Mercancía:		

Datos del Conductor (Encargado del medio de Transporte que trasladará la Mercancía)

Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Venezolana <input type="checkbox"/> Extranjera	Nro. CI./ Pasaporte:
Apellidos y Nombres:	

Dirección de Residencia del Conductor

País:		Estado:	Ciudad:
Urbanización:		Av./ Calle /Transv.:	CC./ Edif./ Torre /Casa / Quinta /Local:
Piso Nro. /Nivel:	Of./Apto.:	Telf. (Cód.) Nro.:	Telf. Cel. (Cód.) Nro.:
Otro Telf. (Cód.) Nro.:	Fax: (Cód.) Nro.:	E-mail:	

Coberturas Seleccionadas		
Nombre de los Bienes		Suma Asegurada
<input type="checkbox"/> Básica de Transporte Terrestre	Seleccione sólo una	
<input type="checkbox"/> Pérdida Total		
<input type="checkbox"/> Robo, Asalto y Atraco		
<input type="checkbox"/> Hurto Simple		
<input type="checkbox"/> Hurto		
<input type="checkbox"/> Huelga, Motín y Conmoción Civil		
<input type="checkbox"/> Carga y Descarga		
<input type="checkbox"/> Falta de Entrega o Extravío		
<input type="checkbox"/> Refrigeración		

Beneficiario	
Apellidos y Nombres:	Nro. CI./ Pasaporte:

Experiencia con Otras Pólizas Vigentes			
Compañía	Suma Asegurada	Vigencia	Póliza Nro.

Reclamos			
Compañía	Monto Pérdida	Fecha de Ocurrencia	Póliza Nro.

Declaración del Solicitante

Doy fe que el dinero utilizado para el pago de Financiamiento de Primas proviene de operaciones lícitas, realizadas con estricta observación a la Legislación Nacional y por lo tanto, no tiene relación alguna con bienes, haberes o capitales, producto de las actividades a que se refiere la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada.

Lugar y Fecha Declaración: _____ , _____

Razón Social / Apellidos y Nombres:	Firma y Sello:	Nro. de C.I./R.I.F.:	Lugar y Fecha:
-------------------------------------	----------------	----------------------	----------------

Intermediario:		
Apellidos y Nombres Intermediario:	Código:	Firma

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio Nro. 6060 de fecha 23 de julio 2004.