

### Datos del Tomador (En caso de ser persona natural)

C.I. / Pasaporte Nro.:	Apellidos:	Nombres:
Nacionalidad:	Actividad Económica: <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Gubernamental <input type="checkbox"/> Otra (especifique):	
Si la Actividad es Comercial, especifique ramo donde se desenvuelve:		Oficio u Ocupación:
Dirección de Habitación:		
Teléfono Habitación : (        )	Teléfono Celular: (        )	Correo Electrónico (E-mail):
Dirección Trabajo:		
Teléfono de Trabajo: (        )	Ingreso Anual (Bs.):	

### Datos del Tomador (En caso de ser persona jurídica)

Tipo de Persona: <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/> Gubernamental		R.I.F. Nro.:	N.I.T. Nro.:
Denominación de la Razón Social:		Siglas/Nombre Comercial:	
Fecha de Consitución:	Nro. de Registro:	Tomo Nro.:	
Actividad Económica: <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Gubernamental <input type="checkbox"/> Otra (especifique):			Si la Actividad es Comercial, especifique ramo donde se desenvuelve:
Dirección:			
Teléfono: (        )	Ingreso Anual (Bs.):		

### Datos del Propuesto Asegurado Titular (persona natural que mantendrá relación con el Asegurador en caso que el Tomador sea persona jurídica)

C.I. / Pasaporte Nro.:	Apellidos:	Nombres:	
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:	
Tipo de Actividad: <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otra (especifique):			
Si la Actividad es Comercial, especifique ramo donde se desenvuelve:			
Estado Civil:	Estatura: mts.	Peso: Kg.	Oficio u Ocupacion:
Dirección de Habitación:			
Teléfono Habitación: (        )	Teléfono Celular: (        )	Correo Electrónico (E-mail):	
Lugar de trabajo:			
Teléfono Trabajo: (        )	Ingreso Anual (Bs.):		
Dirección de Cobro:			

**Datos del Instrumento Financiero (En caso de domiciliación para el pago de la prima)**

Nro. de Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria:	Nombre del Banco:	Fecha de Vencimiento (Tarjeta de Crédito):
---	-------------------	--

Tipo de Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria:

 Visa     MasterCard     Diners     Cta. Corriente     Cta. Ahorro     Otra (especifique):

Forma de Pago de la Prima:

 Anual     Semestral     Trimestral     Mensual
**Familiares a incluir en la Póliza**

Apellidos y Nombres	Parentesco con el Aseg. Titular	C.I. Nro.	Fecha de Nacimiento	Sexo	Ocupación

**Beneficiarios**

Apellidos y Nombres	Parentesco con el Aseg. Titular	C.I. Nro.	Fecha de Nacimiento	Sexo	Porc. Particip.	Teléfono Contacto
<b>Total Participación</b>					<b>100%</b>	

**Declaración de Salud:**

Declaro en calidad de Propuesto Asegurado que lo anotado en esta planilla es verídico, que mi estado de salud es normal y que no he sido tratado, hospitalizado u operado de alguno de estos padecimientos o enfermedades: congénitas, neurológicas, del corazón y/o arterias coronarias, pulmonares, de los riñones, del hígado, hipertensión, diabetes, paraplejia o cuadraplejia, esclerosis amiotrófica lateral, esclerosis sistémica progresiva, esclerosis múltiple, cáncer, mielopatías en general, ni tampoco he sido tratado o diagnosticado de neumonía crónica, nódulos linfáticos agrandados, pérdida repentina de peso, problemas con el sistema inmunológico, colesterol o triglicéridos elevados, enfermedades de transmisión sexual, SIDA, ARC (complejo relacionado con el SIDA).

**Declaraciones del Tomador:**

Yo, el Tomador, 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 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.

Declaro bajo juramento que la información suministrada es exacta, sin omisión de ningún detalle, hecho o circunstancia con el propósito de disminuir o aminorar la gravedad del riesgo o con la intención de cambiar su objeto. Autorizo la verificación de la misma, así como a suministrar información a terceros para fines de evaluación de riesgo. Queda entendido que la presente solicitud no otorga cobertura provisional, ni implica compromiso de aceptar la cotización de Mercantil Seguros, C.A.

Lugar y Fecha de Declaración: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**La Firma de la solicitud implica el conocimiento y la aceptación de la totalidad de su contenido**

Razón Social / Apellidos y Nombres del Tomador:	Nro. de C.I./R.I.F. del Tomador:	Firma Tomador:	Huella Dactilar:
Apellidos y Nombres del Propuesto Asegurado Titular:	Nro. de C.I. del Propuesto Asegurado Titular:	Firma Propuesto Asegurado Titular:	Huella Dactilar:
Apellidos y Nombres Intermediario:	Código Intermediario:	Firma Intermediario:	

**INSTRUCTIVO SOLICITUD DE SEGUROS**  
**PÓLIZA DE SEGURO FUNERARIO INDIVIDUAL – “TRANQUILIDAD VITAL MERCANTIL”**

<b>Datos del Tomador (En caso de ser persona natural)</b>	
<b>Tomador:</b> Persona quien obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al Asegurador, comprometiéndose a efectuar el pago de la prima.	
<b>Nro. Cédula / Pasaporte:</b>	Escriba el número de dédula o número de pasaporte.
<b>Apellidos:</b>	Escriba el (los) apellido(s).
<b>Nombres:</b>	Escriba el (los) nombre(s).
<b>Nacionalidad:</b>	Escriba la nacionalidad.
<b>Actividad Económica: Comercial, Gubernamental u Otra (Especifique)</b>	Seleccione una de las actividades económicas (Comercial o Gubernamental). En caso de una diferente, seleccione "Otra" y especifíquela.
<b>Si la Actividad es Comercial, especifique ramo donde se desenvuelve:</b>	En caso de haber seleccionado la actividad "Comercial", especifique el ramo en el cual se desenvuelve.
<b>Oficio u Ocupación:</b>	Escriba el oficio u ocupación.
<b>Dirección de Habitación:</b>	Escriba la dirección completa de habitación.
<b>Teléfono Habitación:</b>	Escriba el número de teléfono fijo de habitación, indicando código de área.
<b>Teléfono Celular:</b>	Escriba el número de teléfono celular, indicando código de la operadora.
<b>Correo Electrónico (E-mail):</b>	Escriba la dirección de correo electrónico.
<b>Dirección trabajo:</b>	Escriba la dirección completa de trabajo.
<b>Teléfono trabajo:</b>	Escriba el número de teléfono fijo de trabajo, indicando código de área.
<b>Ingreso Anual (Bs.):</b>	Escriba el monto de ingreso anual en bolívares.
<b>Datos del Tomador (En caso de ser persona jurídica)</b>	
<b>Tomador:</b> Persona quien obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al Asegurador, comprometiéndose a efectuar el pago de la prima.	
<b>Tipo de Persona: Jurídica o Gubernamental</b>	Seleccione el tipo de persona, entre Jurídica o Gubernamental de la empresa.
<b>R.I.F. Nro.:</b>	Escriba el número de Registro de Información Fiscal (R.I.F.) de la empresa.
<b>N.I.T. Nro.:</b>	Escriba el número de Número de Identificación Tributaria (N.I.T.) de la empresa.
<b>Denominación de la Razón Social:</b>	Escriba la denominación de la razón social de la empresa.
<b>Siglas/Nombre Comercial:</b>	Escriba las siglas del nombre comercial de la empresa.
<b>Fecha de Constitución:</b>	Escriba la fecha de constitución de la empresa.
<b>Nro. de Registro:</b>	Escriba el número de registro de constitución de la empresa.
<b>Tomo Nro.:</b>	Escriba el número del tomo donde se encuentra el registrada la empresa.
<b>Actividad Económica: Comercial, Gubernamental u Otra. Especifique:</b>	Seleccione una de las actividades económicas (Comercial o Gubernamental). En caso de una diferente, seleccione "Otra" y especifíquela.
<b>Si la Actividad es Comercial, especifique ramo donde se desenvuelve:</b>	En caso de haber seleccionado la actividad "Comercial", especifique el ramo en el cual se desenvuelve.
<b>Dirección:</b>	Escriba la dirección completa de la empresa.
<b>Teléfono:</b>	Escriba el (los) número(s) teléfono(s) fijo(s) de la empresa, indicando código de área.
<b>Ingreso Anual (Bs.):</b>	Escriba el monto de ingreso anual en bolívares de la empresa.
<b>Datos del Propuesto Asegurado Titular</b>	
(Persona natural que mantendrá relación con el Asegurador en caso que el Tomador sea persona jurídica)	
<b>Nro. Cédula / Pasaporte:</b>	Escriba el número de dédula o número de pasaporte.
<b>Apellidos:</b>	Escriba el (los) apellido(s).
<b>Nombres:</b>	Escriba el (los) nombre(s).
<b>Sexo: F o M</b>	Seleccione en sexo entre F = Femenino o M = Masculino.
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	Escriba la fecha de nacimiento.
<b>Nacionalidad:</b>	Escriba la nacionalidad.
<b>Actividad: Estudiante, Empleado, Comercial u Otra (Especifique):</b>	Seleccione una de las actividades en las que se desenvuelve (Estudiante, Empleado, Comercial). En caso de una diferente, seleccione "Otra" y especifíquela.
<b>Si la Actividad es Comercial, especifique ramo donde se desenvuelve:</b>	En caso de haber seleccionado la actividad "Comercial", especifique el ramo en el cual se desenvuelve.
<b>Estado Civil:</b>	Escriba el estado civil.
<b>Estatura (mts.)</b>	Escriba la estatura en metros.
<b>Peso (Kg.):</b>	Escriba el peso en kilogramos
<b>Oficio u Ocupación:</b>	Escriba el oficio u ocupación.

<b>Dirección de Habitación:</b>	Escriba la dirección completa de habitación.
<b>Teléfono Habitación:</b>	Escriba el número de teléfono fijo de habitación, indicando código de área.
<b>Teléfono Celular:</b>	Escriba el número de teléfono celular, indicando código de la operadora.
<b>Correo Electrónico (E-mail):</b>	Escriba la dirección de correo electrónico.
<b>Lugar de trabajo:</b>	Escriba la dirección completa de trabajo.
<b>Teléfono trabajo:</b>	Escriba el número de teléfono fijo de trabajo, indicando código de área.
<b>Ingreso Anual (Bs.):</b>	Escriba el monto de ingreso anual en bolívares.
<b>Dirección de Cobro:</b>	Escriba la dirección completa de cobro.

#### Datos del Instrumento Financiero (En caso de domiciliación para el pago de la prima)

<b>Nro. de Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria:</b>	Escriba el número de la Tarjeta de Crédito o de la Cuenta Bancaria (en este caso, los veinte dígitos).
<b>Nombre del Banco:</b>	Escriba el nombre del banco que corresponde a la tarjeta de crédito o cuenta bancaria.
<b>Fecha de Vencimiento (Tarjeta de Crédito):</b>	En caso de haber seleccionado "Tarjeta de Crédito, escriba la fecha de vencimiento.
<b>Tipo de Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria: Visa, MasterCard, Diners; Cta. Corriente, Cta. Ahorro u Otra. Especifique:</b>	Seleccione el tipo de tarjeta de crédito: Visa, MasterCard, Diners; o el tipo de cuenta bancaria: corriente o ahorro. En caso de seleccionar "Otra", especifique tipo de tarjeta o de cuenta bancaria, según el caso.
<b>Forma de Pago de la Prima: Anual, Semestral, Trimestral o Mensual</b>	Seleccione la forma de pago de la prima: Anual, Semestral, Trimestral o Mensual

#### Familiares a Incluir en la Póliza

<b>Apellidos y Nombres:</b>	Escriba el (los) nombre(s) y apellido(s) del (de los) familiar(es) a incluir en la póliza.
<b>Parentesco con el Asegurado Titular:</b>	Escriba el (los) parentesco(s) del (de los) familiar(es) a incluir en la póliza con el propuesto asegurado.
<b>C.I. Nro.:</b>	Escriba el (los) número(s) de la cédula de identidad del (de los) familiar(es) a incluir en la póliza.
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	Escriba la (las) fecha(s) de nacimiento del (de los) familiar(es) a incluir en la póliza.
<b>Sexo:</b>	Escriba el (los) sexo(s) del (de los) familiar(es) a incluir en la póliza.
<b>Ocupación:</b>	Escriba la ocupación del familiar a incluir en la póliza.

#### Beneficiarios

**Beneficiario:** Persona o personas, naturales o jurídicas, designadas por el Asegurado para recibir del Asegurador los beneficios estipulados en la Póliza.

<b>Apellidos y Nombres:</b>	Escriba el (los) nombre(s) y apellido(s) del (de los) beneficiario(s).
<b>Parentesco con el Asegurado Titular:</b>	Escriba el (los) parentesco(s) de (los) beneficiario(s) con el propuesto asegurado.
<b>C.I. Nro.:</b>	Escriba el (los) número(s) de la cédula de identidad del (de los) beneficiario(s).
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	Escriba la (las) fecha(s) de nacimiento del (de los) beneficiario(s).
<b>Sexo:</b>	Escriba el (los) sexo(s) del (de los) beneficiario(s).
<b>% Particip.:</b>	Escriba el (los) porcentaje(s) de participación del (de los) beneficiario(s).
<b>Teléfono Contacto:</b>	Escriba el (los) número(s) telefónico(s) con el (los) código(s) de área o código(s) de operadora(s) de contacto del (de los) beneficiario(s).
<b>Lugar y Fecha de Declaración:</b>	Escriba el lugar y la fecha de la declaración.

#### La Firma de la solicitud implica el conocimiento y la aceptación de la totalidad de su contenido

<b>Razón Social / Apellidos y Nombres del Tomador:</b>	Escriba la razón social o los apellidos y nombres del Tomador.
<b>C.I./R.I.F. Nro. del Tomador:</b>	Escriba número de cédula de identidad o del registro de información fiscal del Tomador.
<b>Firma Tomador:</b>	Coloque la firma del Tomador.
<b>Huella dactilar:</b>	Coloque la huella dactilar (pulgar) del Tomador.
<b>Apellidos y Nombres del Propuesto Asegurado:</b>	Escriba los apellidos y nombres del Propuesto Asegurado.
<b>C.I./R.I.F. Nro. del Propuesto Asegurado:</b>	Escriba número de cédula de identidad o del registro de información fiscal del Propuesto Asegurado.
<b>Firma Propuesto Asegurado:</b>	Coloque la firma del Propuesto Asegurado.
<b>Huella dactilar:</b>	Coloque la huella dactilar (pulgar) del Propuesto Asegurado.
<b>Apellidos y Nombres:</b>	Escriba los apellidos y nombres del Intermediario.
<b>Código:</b>	Escriba el código del Intermediario.
<b>Firma</b>	Coloque la firma del Intermediario.