



ZURICH

Zurich Seguros, S.A.

Solicitud de Seguro de Automóviles

Póliza N° _____

Certificado N° _____

Nombre del Solicitante: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Cédula de Identidad: _____ Año de Nacimiento: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

Lugar de Trabajo: _____ Profesión: _____ Cargo: _____

Duración del Seguro: Desde: _____ Hasta: _____

Características del Vehículo

Marca	Modelo	Año	Tipo	Cilindros	Placas
Serial Motor	Serial Carrocería	Uso	Color	Capacidad	
				Pasajeros	Toneladas

Coberturas Solicitadas

Valor a Asegurar Tasa

Prima

Prima Total

1) Seguro de Casco:

Cobertura Amplia _____ Bs. _____ % Bs. _____

Descuento por Deducible _____ % Bs. (_____)

Pérdida Total Únicamente _____ Bs. _____ % Bs. _____

Motín o Disturbios Callejeros _____ Bs. _____ % Bs. _____

Aparatos y Accesorios:

Radio _____ Bs. _____ % Bs. _____

Radio Reproductor _____ Bs. _____ % Bs. _____

Compac Disc _____ Bs. _____ % Bs. _____

Aire Acondicionado _____ Bs. _____ % Bs. _____

Rines _____ Bs. _____ % Bs. _____

Otros (Especifique) _____ Bs. _____ % Bs. _____

Valor Total Aparatos y Accesorios _____ Bs. _____ % Bs. _____

Recargo por uso del vehículo _____ Bs. _____ % Bs. _____

Descuento por flota _____ Bs. _____ % Bs. (_____)

Valor Asegurado Total _____ Bs. _____ Bs. _____

2) Resp. Civil

Por Daños a Cosas _____ Bs. _____

Por Daños a Personas _____ Bs. _____ % Bs. _____

Recargo por Uso _____ % Bs. _____

Descuento por uso _____ % Bs. (_____) Bs. _____

3) Resp. Civil Exceso de Límites:

Monto Solicitado _____ Bs. _____ Bs. _____

4) Asistencia Legal y Defensa Penal:

Monto Solicitado _____ Bs. _____ Bs. _____

5) APDV:

Por Muerte _____ Bs. _____ Bs. _____

Por Invalidez Permanente _____ Bs. _____ Bs. _____

Por Gastos Médicos y Farmacia _____ Bs. _____ Bs. _____

Por Gastos Médicos a Terceros _____ Bs. _____ Bs. _____

6) SERVI VIAJERO: _____ Bs. _____

1) Indicar si el vehículo estuvo asegurado en otra compañía _____

2) Indicar accidentes sufridos en los últimos años:

a) _____

b) _____

c) _____

3) Lugar de uso habitual del vehículo: _____

Estado: _____ Urbano: _____

Extraurbano: _____

4) Tiempo aproximado del domicilio al trabajo habitual. (Sólo para vehículos particulares):

a) Menos de 15 minutos _____

b) Más de 15 minutos y menos de 45 minutos _____

c) Más de 45 minutos _____

d) Uso del vehículo para actividades propias de la profesión o actividad _____

5) Indicar si el vehículo durante las noches es estacionado en:

Lugar privado _____

Protegido _____

Estacionamiento _____

Con vigilancia _____

Vía pública _____

6) ¿El vehículo tiene instalado algún dispositivo de protección contra robo?

Clase de dispositivo _____

7) Indicar quién conduce normalmente el vehículo:

Propietario Cónyuge Hijos Chofer Otros: _____

Edad: _____ Edad: _____ Edad: _____ Edad: _____

8) Detalle uso normal del vehículo:

Transporte desde la casa habitación a la oficina: _____

Al servicio de la familia _____

Carga de materias inflamables o explosivas _____

Otros _____

9) Estado actual del vehículo:

Bueno

Regular

Malo

10) Otros seguros a nombre del solicitante vigentes en la Compañía:

Incendio	
Póliza	Prima Anual
	Bs.

Vida	
Póliza	Prima Anual
	Bs.

Accidentes Personales	
Póliza	Prima Anual
	Bs.

11) ¿Le han cancelado el seguro alguna vez o le han elevado el deducible? _____

12) ¿Le han robado alguna vez el vehículo? _____

13) De todas las coberturas indicadas en esta solicitud, el asegurado tendrá la facultad de escoger libremente las que él desee; y en ningún caso, estará obligado a tomar todas y cada una de las coberturas indicadas en esta solicitud

Declaro (amos) que las contestaciones de esta solicitud son completas y verídicas; que no he (mos) suprimido información alguna que afecte el concepto de gravedad del riesgo o que pueda influenciar la decisión de la Compañía respecto a esta solicitud, y que me (nos) comprometo (emos) a ejercer toda precaución razonable para salvaguardar el vehículo objeto del seguro. Convengo (convenimos) en que esta solicitud formará la base del Contrato entre la Compañía y yo (nosotros), en la aceptación de una Póliza sujeta a las condiciones impresas en la misma.

Los riesgos que asume la Compañía comenzarán a correr por su cuenta desde el momento en que el Asegurado haya pagado la prima convenida.

Caracas, _____ de _____ del 200 _____

El Productor (Cód.)

El Solicitante