



Solicitud de Seguro N°: \_\_\_\_\_

Casco  Responsabilidad Civil, Accidentes Terrestres y Proviajero

**Datos del Tomador**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ C.I. / Pasaporte / RIF: \_\_\_\_\_  
V  E  J

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F

Estado civil: C  S  V  D  Otro

Ingreso anual (en U.T.): Menor a 530  Entre 530 y 1.320  Mayor a 1.320

Actividad económica: Comercial  Profesional

Ocupación: Socio  Empleado  Ejercicio profesional  Otro

**Dirección de Habitación**

Estado: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
Parroquia: \_\_\_\_\_ Urbanización, Sector, Barrio: \_\_\_\_\_ Edif., Galpón, Casa, Quinta: \_\_\_\_\_  
Vía principal: \_\_\_\_\_ Vía 1 (izquierda): \_\_\_\_\_ Vía 2 (derecha): \_\_\_\_\_  
Torre, Sección, Ala: \_\_\_\_\_ Piso, Nivel: \_\_\_\_\_ Local, Ofic., Apto: \_\_\_\_\_  
Referencia: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono habitación: \_\_\_\_\_ Teléfono oficina: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Dirección de Cobro**

Estado: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
Parroquia: \_\_\_\_\_ Urbanización, Sector, Barrio: \_\_\_\_\_ Edif., Galpón, Casa, Quinta: \_\_\_\_\_  
Vía principal: \_\_\_\_\_ Vía 1 (izquierda): \_\_\_\_\_ Vía 2 (derecha): \_\_\_\_\_  
Torre, Sección, Ala: \_\_\_\_\_ Piso, Nivel: \_\_\_\_\_ Local, Ofic., Apto: \_\_\_\_\_  
Referencia: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono habitación: \_\_\_\_\_ Teléfono oficina: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_



**Seguros Caracas**  
de Liberty Mutual  
RIF. J-00038923-3

Solicitud de Seguro N°: \_\_\_\_\_

**Si el Tomador es Persona Jurídica responda adicionalmente**

Fecha de constitución de la empresa: \_\_\_\_\_ Tipo de actividad económica: \_\_\_\_\_

Naturaleza de la empresa: Pública  Privada

**La factura una vez pagada la Prima de la Póliza, deberá salir a nombre de**

Tomador  Asegurado

---

**Datos del Representante Legal**

---

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ C.I. / Pasaporte / RIF: \_\_\_\_\_  
V  E  J

Ingreso anual (en U.T.): Menor a 530  Entre 530 y 1.320  Mayor a 1.320

Actividad económica: Comercial  Profesional

Ocupación: Socio  Empleado  Ejercicio profesional  Otro  \_\_\_\_\_

**Dirección de Habitación**

Estado: _____	Ciudad: _____	Municipio: _____
Parroquia: _____	Urbanización, Sector, Barrio: _____	Edif., Galpón, Casa, Quinta: _____
Vía principal: _____	Vía 1 (izquierda): _____	Vía 2 (derecha): _____
Torre, Sección, Ala: _____	Piso, Nivel: _____	Local, Ofic., Apto: _____
Referencia: _____	Otro: _____	Código postal: _____
Teléfono habitación: _____	Teléfono oficina: _____	Teléfono celular: _____
E-mail: _____		Fax: _____

---

**Datos del Asegurado**

---

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ C.I. / Pasaporte / RIF: \_\_\_\_\_  
V  E  J

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F

Estado civil: C  S  V  D  Otro

Ingreso anual (en U.T.): Menor a 530  Entre 530 y 1.320  Mayor a 1.320

Actividad económica: Comercial  Profesional

Ocupación: Socio  Empleado  Ejercicio profesional  Otro  \_\_\_\_\_

**Solicitud de Seguro N°:** \_\_\_\_\_

**Dirección de Habitación**

Estado:	Ciudad:	Municipio:
Parroquia:	Urbanización, Sector, Barrio:	Edif., Galpón, Casa, Quinta:
Vía principal:	Vía 1 (izquierda):	Vía 2 (derecha):
Torre, Sección, Ala:	Piso, Nivel:	Local, Ofic., Apto:
Referencia:	Otro:	Código postal:
Teléfono habitación:	Teléfono oficina:	Teléfono celular:
E-mail:		Fax:

**Vigencia del Seguro** Desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Bien por Asegurar**

Placa: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_

Serial del motor: \_\_\_\_\_ Número de cilindros: \_\_\_\_\_

Serial de carrocería: \_\_\_\_\_ Transmisión: Automático  Sincrónico

Uso del vehículo: \_\_\_\_\_ Tipo de carga: \_\_\_\_\_ Número de pasajeros: \_\_\_\_\_

Peso en kilogramos: \_\_\_\_\_ Cantidad de toneladas: \_\_\_\_\_

Uso habitual del vehículo: Urbano  Extraurbano

Usado por: Propietario  Cónyuge  Chofer  Hijos  Otros  Experiencia: \_\_\_\_ Años

Grado de licencia: Segunda  Tercera  Título  Quinta  Cuarta

**Coberturas Solicitadas**

<b>Automóvil - Casco</b>		<b>Sumas Aseguradas</b>
Amplia	<input type="checkbox"/>	_____
Amplia con deducible (%)	<input type="checkbox"/>	_____
Amplia plan familiar	<input type="checkbox"/>	_____
Pérdida total	<input type="checkbox"/>	_____
Indemnización diaria	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Accesorios</b>		
Radio / Reproductor / CD	<input type="checkbox"/>	_____
Aire acondicionado	<input type="checkbox"/>	_____
Otro: _____	<input type="checkbox"/>	_____

Solicitud de Seguro N°: \_\_\_\_\_

**Combinado Automóvil**

- RCV básica
- Asistencia legal y defensa penal
- Exceso de límite
- Proviajero plus
- Accidentes Terrestres
- Conductor  Pasajeros  Ayudantes

**Sumas Aseguradas**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Cobertura**

- Muerte
- Invalidez
- Gastos médicos o curación
- Gastos de entierro

**Sumas Aseguradas**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El asegurado no está obligado a tomar todas y cada una de las coberturas aquí señaladas.

**Intermediario(s)**

Apellidos y nombres	Código	% Participación	Firma

Yo, \_\_\_\_\_, C.I. No. \_\_\_\_\_, doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima, proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, beneficios, valores o títulos producto de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas, conforme a lo dispuesto en el Título III de las "Normas sobre Prevención, Control y Fiscalización de los Delitos de Legitimación de Capitales y el Financiamiento al Terrorismo, en la Actividad Aseguradora", publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.621, de fecha 22 de febrero de 2011, y cuya reforma fue publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.694, de fecha 13 de junio de 2011.

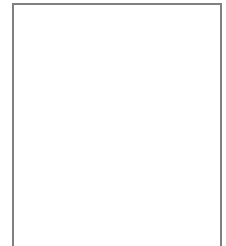
Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Tomador: \_\_\_\_\_

Firma del Asegurado: \_\_\_\_\_



Huella dactilar Tomador  
(Pulgar derecho)



Huella dactilar Asegurado  
(Pulgar derecho)

**SEGUROS CARACAS de LIBERTY MUTUAL C. A. RIF: J-00038923-3.**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora del Ministerio del Poder Popular para la Economía y Finanzas bajo el No. 13. Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio N° 0009482 de fecha 23 de octubre de 2006 y Oficio N° 00009932 de fecha 4 de agosto de 2009.