

**SOLICITUD DE SEGURO
SEGURO DE CREDITO**



ZURICH

Zurich Seguros, S.A.
Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 28

Póliza N° _____ Certificado N° _____
Vigencia: Desde _____ Hasta: _____

DATOS DEL TOMADOR

Apellidos(s) y Nombre(s): _____
Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Cedula de Identidad: _____
Ocupación: _____ Ingreso Mensual: _____ Teléfono: _____
E-Mail: _____ Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____

DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos(s) y Nombre(s): _____
Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Cedula de Identidad: _____
Ocupación: _____ Ingreso Mensual: _____ Teléfono: _____
Estatuta: _____ Peso: _____ E-Mail: _____
Dirección del Interés Asegurado: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Tipo de Deuda: Crédito Hipotecario ☐ Otra ☐

Parentesco del ASEGURADO con el TOMADOR

Padre ☐ Madre ☐ Cónyuge ☐ Hijo(a) ☐ Hermano(a) ☐ El mismo Tomador ☐

Solicito mi inclusión como Asegurado en la póliza SEGURO DE CRÉDITO de Zurich Seguros, S.A, contratada con las Coberturas y Sumas Aseguradas descritas a continuación. Igualmente, declaro que el interés asegurado está construido sobre terreno apto para la construcción y su estructura está realizada con elementos resistentes al fuego (concreto, cemento, bloques de cemento o arcilla, frisados por ambos lados) y además cuenta con los elementos básicos de seguridad (puertas, cerraduras):

(Seleccione con una Equis (X) la(s) Sección(es) a contrar de acuerdo a las Coberturas que desea)

SECCIÓN A ☐			SECCIÓN B ☐		
Vida e Incapacidad Total y Permanente			Daños Patrimoniales		
COBERTURAS	Tasa Aplicada	% de Suma Asegurada	COBERTURAS	Tasa Aplicada	% de Suma Asegurada
Muerte por Cualquier Causa	0,50%	100%	Incendio, Relámpago, Rayo, Explosión, Caída de Aeronaves, Agua u otros Agentes de Extinción	0,347%	100%
Incapacidad Total y Permanente		100%	Motín, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos		100%
			Terremoto o Temblor de Tierra		100%
			Inundación		100%
			Daños por Agua		10%
SUMA ASEGURADA (Monto de la Deuda)	Bs:		SUMA ASEGURADA (Valor del Interés Asegurado)	Bs.:	
Frecuencia de Pago:			Prima a Pagar según la Frecuencia de Pago		
Annual ☐	Trimestral ☐		Bs: _____		

DATOS DEL BENEFICIARIO PREFERENCIAL

Nombre y/o Razón Social: _____ C.I. o RIF.: _____

DATOS DEL BENEFICIARIO DESIGNADO

Nombres y Apellidos	Sexo	Fecha de Nacimiento	C.I.	Parentesco	%

Yo, como Asegurado de la póliza SEGURO DE CRÉDITO, declaro de forma verídica, exacta y sin omisión que: a la fecha mi estado de salud es bueno y que mi habilidad física y funcional no se encuentra reducida. No tengo conocimiento de estar padeciendo ni haber padecido enfermedades congénitas, cardíacas, cirrosis o diabetes, ni tengo ningún tipo de lesión incapacitante, ni transitoria, ni permanente. No soy adicto(a) al consumo de alcohol, drogas, sustancias estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Mis actividades y ocupaciones son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. Así mismo, autorizo a Zurich Seguros para solicitar a los médicos, clínicas o instituciones de salud todos los datos que posean sobre mi estado de salud, liberándolos del secreto médico previsto en el artículo 47 de la Ley de Ejercicio de la medicina, antes o después de mi fallecimiento.

Como Tomador de la Póliza SEGURO DE CRÉDITO, autorizo la renovación anual automática con indexación anual de la Suma Asegurada de acuerdo al IPC establecido por el Banco Central de Venezuela, para el año en curso. En caso de declaraciones falsas en la Solicitud de Seguro se aplicará lo dispuesto en el numeral 8 de las Condiciones General de la Póliza. Igualmente declaro bajo fe de juramento que el dinero utilizado para el pago de la póliza suscrita proviene de un fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos, productos de las actividades o acciones referidas en el artículo 37 de la Ley Orgánica de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

FIRMAS EN TOTAL CONFORMIDAD CON TODO LO ANTERIORMENTE EXPUESTO

Constancia que se firma en: _____ Fecha: _____

Tomador Asegurado Corredor/ Cod Aseguradora

Aprobada por la Superintendencia de Seguros según Oficio N° 005104 de fecha 27 de Junio de 2003