



COMPANIA ANONIMA, INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS - MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA ECONOMIA Y FINANZAS BAJO EL N° 44 MIEMBRO DE LA CAMARA DE ASEGURADORES DE VENEZUELA
R.I.F. J-07001737-6 - AV. LAS PILAS, URB. SANTAINÉS, EDIFICIO SEGUROS LOS ANDES, SAN CRISTÓBAL, TÁCHIRA. INSCRITA EN EL REGISTRO MERCANTIL QUE LLEVABA EL
JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA CIVIL Y MERCANTIL DEL ESTADO TÁCHIRA, BAJO EL N° 16 DE FECHA 06 DE FEBRERO DE 1.956.
REPRESENTANTE: LIC. ALEXANDER PÉREZ - VICEPRESIDENCIA TÉCNICA, APODERADO BAJO PODERAUTENTICADO ANTE LA NOTARIA PÚBLICANOVENA
DEL MUNICIPIO CHACAO DEL EDO. MIRANDA EN FECHA 16-02-06, BAJO EL N° 15, TOMO 21.

PÓLIZA DE SEGURO DE TODO RIESGO DE CONSTRUCCIÓN

SOLICITUD DE SEGURO

Fecha de Solicitud: / /	N° Póliza	Vigencia	Desde 12 m.	D	M	A	Hasta 12 m.	D	M	A
-------------------------	-----------	----------	-------------	---	---	---	-------------	---	---	---

Sírvase llenar esta solicitud en forma completa, incluyendo el certificado de inspección.
Es necesario contestar todas las preguntas en esta solicitud.

DATOS DEL TOMADOR

CUANDO ES PERSONA NATURAL O CUANDO ES EL CONTACTO DE LA PERSONA JURÍDICA:

1er Apellido	2do Apellido o de Casada	1er Nombre	2do Nombre
C.I. N° / Pasaporte	Lugar y Fecha de Nacimiento / /	Edad	Estado Civil
Profesión / Actividad u Oficio	Ejercicio Indep. <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/>	Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Dirección de Habitación			
Dirección de Oficina			Cobro <input type="checkbox"/> Hab. en: <input type="checkbox"/> Ofic.
Teléfono de Habitación	Teléfono de Oficina	Ingreso Anual	<input type="checkbox"/> 0 a 6.000 <input type="checkbox"/> 6.001 a 12.000 <input type="checkbox"/> 12.001 a 18.000 <input type="checkbox"/> Mas de 18.000
E-Mail			

PERSONA JURÍDICA:

Nombre o Razón Social (Indique las siglas si las tiene)			
Fecha de Constitución / /	Registro Mercantil _____	Tomo _____	N° _____
N° R.I.F. / R.F.P.	Actividad Económica	Promedio de Ventas Mensuales	
Representante Actual			
Dirección de Cobro			
Teléfono 1	Teléfono 2	Teléfono 3	Fax
Celular	País	Estado	
Ciudad	Municipio	Zona Postal	
E-Mail			

ASEGURADO PROPUESTO: (Llenar en caso de ser diferente al tomador)**CUANDO ES PERSONA NATURAL O CUANDO ES EL CONTACTO DE LA PERSONA JURÍDICA:**

1er Apellido	2do Apellido o de Casada	1er Nombre	2do Nombre
C.I. N° / Pasaporte	Lugar y Fecha de Nacimiento / /	Edad	Estado Civil
Profesión / Actividad u Oficio	Ejercicio Indep. <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/>	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Dirección de Habitación			
Dirección de Oficina			Cobro <input type="checkbox"/> Hab. en: <input type="checkbox"/> Ofic.
Teléfono de Habitación	Teléfono de Oficina	Ingreso Anual <input type="checkbox"/> 0 a 6.000 <input type="checkbox"/> 6.001 a 12.000 <input type="checkbox"/> 12.001 a 18.000 <input type="checkbox"/> Mas de 18.000	
E-Mail			

PERSONA JURÍDICA:

Nombre o Razón Social (Indique las siglas si las tiene)			
Fecha de Constitución / /	Registro Mercantil _____	Tomo _____	N° _____
N° R.I.F. / R.F.P.	Actividad Económica	Promedio de Ventas Mensuales	
Representante Actual	Dirección de Cobro		
Teléfono 1	Teléfono 2	Teléfono 3	Fax
Celular	País	Estado	
Ciudad	Municipio	Zona Postal	
E-Mail			

CONTRATISTAS

Nombre completo (Indique las siglas si las tiene)	Experiencia en trabajo similar
Dirección	
Nombre completo (Indicar siglas si las tiene)	Experiencia en trabajo similar
Dirección	

SUB-CONTRATISTAS

Nombre completo (Indique las siglas si las tiene)	Experiencia en trabajo similar
Dirección	
Nombre completo (Indicar siglas si las tiene)	Experiencia en trabajo similar
Dirección	
Nombre completo (Indicar siglas si las tiene)	Experiencia en trabajo similar
Dirección	

PROYECTISTAS - INGENIEROS - CONSULTORES

Nombre Completo	Dirección Completa

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LA OBRA (SI ES NECESARIO USE HOJA ANEXA)

Dimensiones	Fundaciones	Material Estructural	Métodos de Construcción
Longitud _____	Tipo _____	<input type="checkbox"/> Concreto Armado	_____
Altura _____	_____	<input type="checkbox"/> Acero	_____
Profund. _____	_____	<input type="checkbox"/> Madera	_____
Luz Libre _____	Nivel Max. Excavac. _____	<input type="checkbox"/> Otro _____	_____
Nº pisos _____	_____	_____	_____

Período de Construcción	Coberturas Adicionales	
Fecha de inicio	<input type="checkbox"/> "B" Temblor , Terremoto, etc.	<input type="checkbox"/> "F" Responsabilidad Civil de Daños Corporales a las Personas
Período de construcción Meses	<input type="checkbox"/> "C" Ciclón, tempestad, inundación, etc.	
Fecha de terminación	<input type="checkbox"/> "D" Mantenimiento	<input type="checkbox"/> "G" Remoción de escombros
Período de mantenimiento Meses	<input type="checkbox"/> "E" Responsabilidad Civil de Daños a las Propiedades	<input type="checkbox"/> Honorarios de arquitectos e ingenieros

COBERTURAS OPCIONALES

<input type="checkbox"/> Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos.	<input type="checkbox"/> Flete Expreso, Flete Aéreo, Horas Extras, Trabajo Nocturno y Trabajo en Días Feriados.
<input type="checkbox"/> Otras Propiedades Adyacentes u Obras Civiles Existentes.	<input type="checkbox"/> Maquinaria y Equipo de Construcción

Nota: El tomador no esta obligado a contratar todas y cada una de las coberturas aqui señaladas

DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS A EJECUTAR POR LOS SUBCONTRATISTAS

		Características del suelo	
Si han ocurrido movimientos sísmicos (temblores, terremotos) indique: Intensidad _____ Magnitud _____	Se basan los cálculos estructurales en las normas antisísmicas vigentes Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Roca <input type="checkbox"/> Grava <input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Arcilla <input type="checkbox"/> Arena

Existen fallas geológicas en la zona Si No Profundidad del nivel freático _____ Mts.

Si existe río, lago, mar, etc. en la zona, indique:

Nombre	Distancia al sitio	Nivel de las aguas			
		Máximo	Medio	Mínimo	Max. Regist.

2.- Equipos de construcción	
3.- Maquinaria de construcción (favor anexar lista detallando los valores asegurados individual)	
4.- Remoción de escombros (límite de indemnización)	
5.- Honorarios de arquitectos e ingenieros	
Suma Asegurada Total	

Responsabilidad Civil	Limites de Indemnización
1.- Daños a terceros en sus personas	
1.1.- Para una persona	
1.2.- Para varias personas	
2.- Daños a terceros en sus bienes	
Límite Total de Indemnización para responsabilidad Extracontractual	

El Tomador garantiza, mediante la firma contenida en la presente solicitud, que toda información declarada libremente aquí, es completa y verídica, que no ha suprimido información alguna que pudiese cambiar el concepto de gravedad del riesgo e influenciar erróneamente la decisión de la Empresa de Seguros respecto de dicho riesgo y que se encarga de ejercer toda la precaución razonable para salvaguardar los bienes objeto del seguro aquí solicitado. Conviene asimismo, que esta solicitud y declaraciones contenidas formarán la base de la póliza a ser emitida por la Empresa de Seguros y cualquier omisión, falsedad o falta en las declaraciones será la causa suficiente para que el seguro concedido de ésta solicitud, quede nulo en su totalidad, desde su comienzo u otra fecha elegida por la Empresa de Seguros, de conformidad con lo señalado en las condiciones de la póliza.

“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 de los delitos de Legitimación de Capitales previstos en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada.”

Ciudad y Fecha

Firma del Tomador

Firma del Asegurado
Titular

Firma del Productor

Código