



Fecha: / /

Vigencia solicitada:

Desde / / Hasta / /

SOLICITUD DE SEGUROS PÓLIZA DE SEGURO DE MONTAJE

Con el deseo de suscribir un Seguro de MONTAJE seguidamente suministro los datos necesarios para la apreciación del riesgo y la determinación de la prima, conforme a las condiciones de la Póliza, quedando entendido que esta solicitud no nos obliga a la celebración del contrato; pero en caso de llevarse a cabo, las declaraciones aquí contenidas se consideran incorporadas.

I. DATOS DEL TOMADOR					
Cédula de Identidad/R.I.F. V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/>		Apellidos y Nombres o Razón Social:			
F.c. de Nac./ Registro Empresa: / /		Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>
Ocupación o Actividad del Negocio:		Dirección de Habitación:			E-mail:
País:	Ciudad:	Estado:	Población:		Teléfono:
Dirección de Cobro:					
País:	Ciudad:	Estado:	Población:		Teléfono:
II. DATOS DEL ASEGURADO PROPUESTO					
Cédula de Identidad V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		Apellidos y Nombres:			
Fecha. de Nacimiento: / /		Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>
Ocupación o Actividad:		Dirección de Habitación:			E-mail:
País:	Ciudad:	Estado:	Población:		Teléfono:
III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL RIESGO A ASEGURAR					
Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		Apellidos y Nombres:			
Fecha. de Nacimiento: / /		Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>
Ocupación o Actividad del Negocio:		Dirección de Habitación:			Email:
País:	Ciudad:	Estado:	Población:		Teléfono:
IV. DATOS DEL RIESGO					
Índole del Riesgo: Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/>		Tipo de Comercio o Industria:		Mercancía Predominante:	
Ubicación del Montaje:					
País:	Ciudad:	Estado:	Población:		Teléfono:
Tipo de Montaje		Tiempo estimado del montaje y fecha de Inicio		Los objetos a montar son: Nuevos <input type="checkbox"/> Usados <input type="checkbox"/>	

LINDEROS DE LA UBICACIÓN DEL MONTAJE: Indique claramente la índole de las actividades ejercidas en los inmuebles colindantes o terrenos a edificar, inmuebles desocupados, invadidos, obras en demolición o en construcción y tipo de comunicación (contigua o no)

Norte: _____

Sur: _____

Este: _____

Oeste: _____

V. EQUIPOS A SER UTILIZADOS EN EL MONTAJE			
DESCRIPCION DEL EQUIPO	AÑO DEL EQUIPO	NOMBRE DEL FABRICANTE	VALOR DE REPOSICION
Suma Total a Asegurar			

VI COBERTURAS	
BASICA	SUMA ASEGURADA
Las pérdidas o daños directos producidos a las maquinarias o equipos objeto de seguro, propiedad del Asegurado, por cualquier causa accidental externa, súbita e imprevista, que no esté expresamente excluida en esta póliza.	
COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES	LIMITES
Daños causados cubrir riesgos sísmicos y volcánicos. <input type="checkbox"/>	SUMA ASEGURADA DE LA BÁSICA
Daños causados por contingencias naturales. <input type="checkbox"/>	
Daños causados por riesgos defectuosos <input type="checkbox"/>	
Responsabilidad Civil por Daños.	
Responsabilidad Civil por Lesiones.	
Remoción de Escombros.	
Maquinaria y Equipo de Montaje.	
Gastos Adicionales para flete aéreo.	
Gastos Adicionales por Horas Extras, Trabajo Nocturno y en Días Feriados.	
Pérdidas o daños por Motín, Huelga y Conmoción Civil.	

VII OTROS

EXPOSICION A RIESGOS DE LA NATURALEZA

El equipo opera en un sitio:

Terreno Llano Terreno Ondulado Terreno Montañoso

Montañas agretes, cañones y lugares donde se construyen presas Sí No

Áreas expuestas a daños por agua, inundación, aludes, caídas de rocas o deslizamiento de tierra? Sí No

GENERAL

Usted considera que existe alguna circunstancia o peligro especial, por ejemplo, por el sitio, el tipo de trabajo y/u otra causa?. En caso afirmativo detalle

Si No

VIII SEGUROS SOBRE LOS MISMOS INTERESES

VIGENTES				ANTERIORES	
COMPAÑÍA DE SEGUROS	SUMAS ASEGURADAS	POLIZA N°	VENCIMIENTO	COMPÑIA DE SEGUROS	POLIZA N°

SOLICITUDES RECHAZADAS : COMPAÑÍAS

FECHAS

HISTORIA PREVIA DE SINIESTROS

NATURALEZA DE LOS DAÑOS	FECHA	SI ESTUVO ASEGURADO		VENCIMIENTO	PRECAUCIONES ADOPTADAS
		COMPAÑÍA DE SEGUROS	N° DE POLIZAS		

OBSERVACIONES**DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE**

Declaro (en nombre de mi representado) 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 la Compañía.

Yo, _____ EL TOMADOR, doy fe que el dinero utilizado para el pago de 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.

Nombre y Código del Productor

Firma del Productor

Firma del Tomador
C.I. N°

Firma del Asegurado Propuesto
C.I. N°

Lugar: _____ Fecha ____/____/____