



Fecha: / /

Vigencia solicitada:

Desde / / Hasta / /

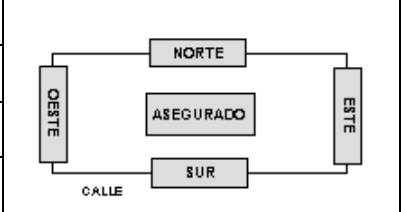
SOLICITUD DE SEGUROS PÓLIZA DE SEGURO DE TODO RIESGO DE CONSTRUCCIÓN

Con el deseo de suscribir un Seguro de TODO RIESGO DE CONSTRUCCIÓN 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 consideraran 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:	Ingreso Anual:
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:		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:	
Dirección de la Construcción:					
País:	Ciudad:	Estado:	Población:	Teléfono:	
Tipo de Construcción			Tiempo estimado de la Construcción y fecha de inicio:		

LINDEROS DEL INMUEBLE: 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 LA CONSTRUCCIÓN

Descripción del Equipo	Año del Equipo	Nombre del Fabricante	Valor de Reposición
Suma Total a Asegurar			

VI. COBERTURAS

BASICA COBERTURA A	SUMA ASEGURADA
Este seguro cubre los daños materiales que pudiera acontecerle a los bienes asegurados por cualquier causa accidental externa, súbita e imprevista, que no esté expresamente excluida en esta Póliza y que ocurran en conexión con la ejecución del contrato de construcción asegurado por esta Póliza.	
COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES	LÍMITES
Daños causados por situaciones catastróficas "Cobertura B" Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	SUMA ASEGURADA DE LA BÁSICA
Daños causados por contingencias naturales "Cobertura C" Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Daños causados por el Contratista "Cobertura D" Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Responsabilidad Civil por Daños "Cobertura E"	
Responsabilidad Civil por Lesiones "Cobertura F"	
Remoción de Escombros "Cobertura G"	
Honorarios "Cobertura H"	
Equipo y Maquinaria de Construcción "Cobertura I"	
Extensión a Contratistas "Cobertura J"	

VII. OTROS

Exposición a Riesgos de la Naturaleza

El equipo opera en un sitio:

En: Terreno llano Terreno ondulado Terreno montañoso

Montaña agrestes, cañones y lugares donde se construyen presas Si No

Áreas expuestas a daños por agua, inundación, aludes, caídas de rocas o deslizamiento de tierra? Si 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 dé detalle					
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
VIII. SEGURO SOBRE LOS MISMOS INTERESES					
Vigentes				Anteriores	
Compañía de Seguros	Sumas Aseguradas	Póliza N°	Vencimiento	CÍA de Seguros	Póliza N°
Solicitudes rechazadas: Compañías:			Fechas:		
HISTORIA PREVIA DE SINIESTROS					
Naturaleza de los Daños	Fecha	Si estuvo Asegurado		Monto de la Pérdida	Precauciones Adoptadas
		Compañía de Seguros	N° de Pólizas		
OBSERVACIONES					
DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE					
<p>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”</p> <p>Yo, _____ EL TOMADOR, doy fe que el dinero utilizado para el pago de prima del presente seguro proviene 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.</p>					
_____ Nombre y Código del Productor			_____ Firma del Productor		
_____ Firma del Tomador C. I. N° _____			_____ Firma del Asegurado Propuesto C. I. N° _____		
Lugar: _____ Fecha _____ / _____ / _____					