

Datos del Tomador del Seguro y del Propuesto Asegurado

Tomador Persona Natural	Apellidos: _____		Nombres: _____	
	Cédula / Pasaporte: V ___ E ___ N° _____		R.I.F.: _____	
	Lugar y Fecha de Nacimiento: _____		Sexo: F ___ M ___ Estado Civil: S ___ C ___ D ___ V ___ O ___	
	Profesión: _____		Ocupación u Oficio _____	
	Actividad Económica: Industrial Comercial ___ Gubernamental ___ Otra ___ Especifique: _____		Ingreso Promedio Anual: _____	
	La actividad comercial la realiza como: Profesional Independiente ___ Socio ___ Empleado ___			
	Dirección de Habitación: _____			
	Urbanización / Zona / Sector: _____		Estado: _____	
	Ciudad: _____ Municipio: _____		N° Teléfono: _____	
	Dirección de Oficina: _____			
Urbanización / Zona / Sector: _____		Estado: _____		
Ciudad: _____ Municipio: _____		N° Teléfono: _____		
Correo Electrónico: _____				
N° Teléfono Celular: _____				
Dirección de Cobro: _____				
Urbanización / Zona / Sector: _____		Estado: _____		
Ciudad: _____ Municipio: _____		N° Teléfono: _____		
Tomador Persona Jurídica	Denominación de la Razón Social: _____		R.I.F.: _____	
	Siglas o Nombre Comercial: _____		Tipo de Persona: Privada ___ Pública ___	
	Fecha Constitución: ___ / ___ / ___		Patrimonio: _____	
	N° Registro: _____		Tomo: _____	
	Actividad Económica: Industrial Comercial ___ Gubernamental ___ Otra ___ Especifique: _____			
	Nombres y Apellidos Representante Legal o Persona Contacto: _____			
	Cédula / Pasaporte: V ___ E ___ N° _____		R.I.F.: _____	
	Nacionalidad: _____		Actividad Comercial: _____	
	Dirección de Oficina: _____			
	Urbanización / Zona / Sector: _____		Estado: _____	
Ciudad: _____ Municipio: _____		N° Teléfono: _____		
Correo Electrónico: _____				
N° Teléfono Celular: _____				
Dirección de Cobro: _____				
Urbanización / Zona / Sector: _____		Estado: _____		
Ciudad: _____ Municipio: _____		N° Teléfono: _____		
Propuesto Asegurado Persona Natural	Apellidos: _____		Nombres: _____	
	Cédula / Pasaporte: V ___ E ___ N° _____		R.I.F.: _____	
	Lugar y Fecha de Nacimiento: _____		Sexo: F ___ M ___ Estado Civil: S ___ C ___ D ___ V ___ O ___	
	Profesión: _____		Ocupación u Oficio _____	
	Actividad comercial: (si es comerciante indique el ramo): _____		Ingreso Promedio Anual: _____	
	La actividad comercial la realiza como: Profesional Independiente ___ Socio ___ Empleado ___			
	Dirección de Habitación: _____			
	Urbanización / Zona / Sector: _____		Estado: _____	
	Ciudad: _____ Municipio: _____		N° Teléfono: _____	
	Dirección de Oficina: _____			
Urbanización / Zona / Sector: _____		Estado: _____		
Ciudad: _____ Municipio: _____		N° Teléfono: _____		
Correo Electrónico: _____				
N° Teléfono Celular: _____				
Propuesto Asegurado Persona Jurídica	Denominación de la Razón Social: _____		R.I.F.: _____	
	Siglas o Nombre Comercial: _____		Tipo de Persona: Privada ___ Pública ___	
	Fecha Constitución: ___ / ___ / ___		Patrimonio: _____	
	N° Registro: _____		Tomo: _____	
	Actividad Económica: Profesional ___ Comercial ___ Industrial ___ Productos o servicios que ofrece: _____			
	Dirección _____			
	Urbanización / Zona / Sector: _____		Estado: _____	
	Ciudad: _____ Municipio: _____		N° Teléfono: _____	
	Correo Electrónico: _____			
	Dirección de Cobro: _____			
Urbanización / Zona / Sector: _____		Estado: _____		
Ciudad: _____ Municipio: _____		N° Teléfono: _____		
Nombres y Apellidos Representante Legal: _____				
Cédula / Pasaporte: V ___ E ___ N° _____		R.I.F.: _____		
Nacionalidad: _____		N° Teléfono: _____		
Correo Electrónico: _____				
N° Teléfono Celular: _____				
Información General de la Póliza				
Vigencia:	Desde: ___ / ___ / ___ (a las 12 m)	Fecha de Suscripción: ___ / ___ / ___	Frecuencia de Pago de la Prima: Anual ___ Semestral ___	
	Hasta: ___ / ___ / ___ (a las 12 m)	Fecha de Movimiento: ___ / ___ / ___	Trimestral ___ Mensual ___	
Sucursal:	_____			Moneda: _____
Información General del Riesgo				
Título del contrato (si el proyecto consta de varias secciones, especificar las mismas)				

Ubicación de la obra:

Ciudad:	Estado:	Municipio:	Parroquia
---------	---------	------------	-----------

Identificación del propietario:

Cédula / Pasaporte: V ___ E ___ N°	R.I.F.:	Nacionalidad:
------------------------------------	---------	---------------

Dirección

Urbanización / Zona / Sector:	Estado:
-------------------------------	---------

Ciudad:	Municipio:	N° Teléfono:	Correo Electrónico:
---------	------------	--------------	---------------------

Identificación del contratista principal

Cédula / Pasaporte: V ___ E ___ N°	R.I.F.:	Nacionalidad:
------------------------------------	---------	---------------

Dirección

Urbanización / Zona / Sector:	Estado:
-------------------------------	---------

Ciudad:	Municipio:	N° Teléfono:	Correo Electrónico:
---------	------------	--------------	---------------------

Identificación del subcontratista

Cédula / Pasaporte: V ___ E ___ N°	R.I.F.:	Nacionalidad:
------------------------------------	---------	---------------

Dirección

Urbanización / Zona / Sector:	Estado:
-------------------------------	---------

Ciudad:	Municipio:	N° Teléfono:	Correo Electrónico:
---------	------------	--------------	---------------------

Identificación del fabricante de las unidades principales

Cédula / Pasaporte: V ___ E ___ N°	R.I.F.:	Nacionalidad:
------------------------------------	---------	---------------

Dirección

Urbanización / Zona / Sector:	Estado:
-------------------------------	---------

Ciudad:	Municipio:	N° Teléfono:	Correo Electrónico:
---------	------------	--------------	---------------------

Identificación del supervisor de la obra:

Cédula / Pasaporte: V ___ E ___ N°	R.I.F.:	Nacionalidad:
------------------------------------	---------	---------------

Dirección

Urbanización / Zona / Sector:	Estado:
-------------------------------	---------

Ciudad:	Municipio:	N° Teléfono:	Correo Electrónico:
---------	------------	--------------	---------------------

Firma del supervisor de la obra:

Identificación del ingeniero consultor:

Cédula / Pasaporte: V ___ E ___ N°	R.I.F.:	Nacionalidad:
------------------------------------	---------	---------------

Dirección

Urbanización / Zona / Sector:	Estado:
-------------------------------	---------

Ciudad:	Municipio:	N° Teléfono:	Correo Electrónico:
---------	------------	--------------	---------------------

Descripción exacta de la obra (facilitar detalles técnicos exactos, de ser necesario use hoja anexa),

Dimensión (longitud, altura, profundidad, luz libre, número de pisos)

Fundaciones (tipo, nivel máximo de excavación):

Método de construcción:

Materiales de construcción:

Características del subsuelo: Roca ___ Grava ___ Arena ___ Arcilla ___ Rellenos ___ Otros ___, especifique

¿Existen fallas geológicas en la zona? Si ___ No ___ Profundidad nivel freático _____ mts.

¿Existen ríos, lagos, mares, lagunas u otros embalses de agua en la zona? No ___ Si ___

Tipo y distancia hasta la obra:

Niveles de las aguas: Maximo ___ Medio ___ Minimo ___ Nivel maximo registrado:

Condiciones meteorológicas:

Temporada de lluvia: desde: _____ hasta: _____

Precipitaciones pluviales maximas (mm): por hora ___ por día ___ por mes ___ Riesgo de tempestad: baja ___ mediana ___ alta ___

¿Existe edificaciones o estructuras en o adyacentes a la obra, propiedad o mantenidas bajo cuidado, control y custodia del propietario o Contratista que deben ser asegurados en prevención de cualquier daño ocasionado por los trabajos ejecutados o por ejecutar? No ___ Si ___ indique:

El límite de indemnización:

Descripción exacta de estas edificaciones/estructuras:

Para los bienes en construcción: el valor total del contrato de construcción de la obra, incluyendo los materiales y mano de obra; fletes ordinarios, impuestos y derechos de aduana, si los hubiere; y materiales o rubros suministrados por el dueño del negocio para quien el Asegurado esté haciendo la construcción.

Para los equipos y maquinarias de construcción: la suma asegurada debe ser un monto equivalente al valor de reposición a nuevo, incluyendo adicionalmente gastos de montaje y desmontaje, así como fletes ordinarios, impuestos y derechos de aduana, si los hubiere.

Beneficiarios del Seguro (si son diferentes del Asegurado)

Apellidos y Nombres: _____ Cédula / Pasaporte / R.I.F. : V ____ E ____ N° _____
 Apellidos y Nombres: _____ Cédula / Pasaporte / R.I.F. : V ____ E ____ N° _____

Declaraciones

El Tomador y el Propuesto Asegurado declaran que la información aquí suministrada es exacta, sin omisión alguna de detalle, hecho o circunstancia, con el propósito de aminorar el riesgo, en el entendido que ésta servirá de base al **Asegurador** para la emisión de la póliza y el cobro de la prima correspondiente. Los riesgos empezarán a correr por cuenta del **Asegurador** a partir de la fecha indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

Firma del Propuesto Asegurado (Personal Natural)	Huella	Pulgar del Asegurado	Firma del Representante Legal del Propuesto Asegurado (Personal Jurídica)	Huella	Pulgar del Representante Legal
---	---------------	----------------------	---	---------------	--------------------------------

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, valores o títulos producto de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas.

Esta solicitud formará parte integrante de la póliza y el Asegurador estará obligado a entregar una copia al Tomador, conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Cuadro Póliza Recibo, los anexos, si los hubiere, y demás documentos que formen parte del contrato de seguro.

Firmas	Firma del Tomador (Personal Natural)	Huella	Pulgar del Tomador	Firma del Representante Legal del Tomador (Personal Jurídica)	Huella	Pulgar del Representante Legal
---------------	--------------------------------------	---------------	--------------------	---	---------------	--------------------------------

Intermediario de la actividad aseguradora: _____ Código _____