

# SOLICITUD DE SEGURO DE MONTAJE

N° DE PÓLIZA:

FECHA:

Av. Francisco de Miranda, Torre La Primera, pisos 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, PH  
Chacao, Estado Miranda . RIF G-20008701-3  
Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N . 48  
Capital Suscrito y Pagado: Bs. 591.095.765,37  
Miembro de la "Cámara de Aseguradores de Venezuela"

La presente Solicitud de Seguro debe ser leída y llenada con letra de molde, en todos sus puntos, sin enmiendas y en tinta no esfumable de un mismo color (azul o negra) en forma legible y debe ser firmada por el futuro Tomador, Asegurado y su Intermediario de Seguros, si lo hubiere.

## DATOS DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA

APELLIDOS Y NOMBRES O DENOMINACIÓN JURÍDICA:				C.I., R.I.F. O N° DE PASAPORTE:	
DATOS DEL REGISTRO (SI ES PERSONA JURÍDICA):					
REGISTRO:	CIUDAD:	TOMO:	FECHA:	NÚMERO:	
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				TELÉFONO:	
				Cód. Área: N	
DIRECCIÓN DE TRABAJO O COBRO:					
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO:	TELÉFONO (Otro donde Ubicarlo):	
			Cód. Área: N	Cód. Área: N	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:			INDIQUE CARÁCTER CON EL QUE CONTRATA:		
			<input type="checkbox"/> CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/> CUENTA AJENA		
ACTIVIDAD QUE REALIZA:			INGRESO MENSUAL:	INGRESO ANUAL:	

## DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO

APELLIDOS Y NOMBRES O DENOMINACIÓN JURÍDICA:				C.I., R.I.F. O N° DE PASAPORTE:	
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:					
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO:	TELÉFONO (Otro donde Ubicarlo):	
			Cód. Área: N	Cód. Área: N	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:			ACTIVIDAD ECONÓMICA, COMERCIAL O PROFESIÓN, OFICIO U OCUPACIÓN:		

## INFORMACIÓN GENERAL

TIPO DE MONTAJE:					
<input type="checkbox"/> MAQUINARIAS <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIONES DE ACERO <input type="checkbox"/> PLANTAS COMPLETAS <input type="checkbox"/> OTROS ESPECIFIQUE:					
DESCRIPCIÓN DEL MONTAJE:					
DIRECCIÓN Y UBICACIÓN DEL MONTAJE:					
DURACIÓN PROBABLE DEL MONTAJE Y DE LA PRUEBA DE OPERACIÓN:					
MONTAJE:		MESES PRUEBA:		SEMANAS:	
EN CASO DE MAQUINARIAS INDIQUE					
FABRICANTE:			N° DE SERIE:		N° DE ORDEN:
TIPO:			VELOCIDAD:		PRESIÓN:
CAPACIDAD:		TEMPERATURA:		PESO:	
EN CASO DE CONSTRUCCIONES DE ACERO INDIQUE					
MATERIAL:			CARGA MÁXIMA:		
PESO:		¿LAS CONTRUCCIONES SON SOLDADAS?		¿LAS CONTRUCCIONES SON REMACHADAS?	
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
EN CASO DE PLANTAS COMPLETAS INDIQUE					
FABRICANTES PRINCIPALES:			TIPOS DE CAPACIDAD:		N° DE UNIDADES O SECCIONES DE PRODUCCIÓN
OTROS DETALLES DE IMPORTANCIA:					

¿CUENTA CON UNA GRÚA VIAJERA DE SUFICIENTE CAPACIDAD PARA LA MAQUINARIA?  SI  NO

EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE:

¿ES USTED FABRICANTE, IMPORTADOR, COMPRADOR DE LOS BIENES QUE SE VA A MONTAR O CONTRATISTA PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS?

¿LOS BIENES QUE SE VAN A MONTAR SON NUEVOS O USADOS?

¿HAY PELIGRO DE INCENDIO O EXPLOSIÓN  SI  NO EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE DETALLES:

INDIQUE NOMBRE Y EXPERIENCIA DE LA PERSONA QUE VA A EFECTUAR EL MONTAJE:

NOMBRE DEL COMPRADOR:

DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJO A SER EJECUTADOS POR LOS SUB-CONTRATISTAS:

#### COBERTURAS SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA
<input type="checkbox"/> COBERTURA BÁSICA	

#### COBERTURAS ADICIONALES

El solicitante tendrá la facultad de escoger libremente la cobertura opcional que desee y en ningún caso estará obligado a tomarlas todas y cada una de ellas.

<input type="checkbox"/> DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR TERREMOTO, TEMBLOR Y ERUPCIÓN VOLCANICA.	
<input type="checkbox"/> DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR CICLÓN, HURACÁN, TEMPESTAD, VIENTOS, INUNDACIÓN, DESBORDAMIENTO Y ALZA DE NIVEL DE AGUAS, MAREMOTO Y ENFANGAMIENTO.	
<input type="checkbox"/> DAÑOS CAUSADOS POR ERRORES DE DISEÑO, DEFECTOS DE CONSTRUCCIÓN, FUNDICIÓN, USO DE MATERIALES DEFECTUOSOS, Y DEFECTOS DE MANO DE OBRA EN EL TALLER DEL FABRICANTE, SÓLO CUANDO EL FABRICANTE O SU REPRESENTANTE SEA EL ASEGURADO.	
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES PRODUCIDOS A TERCEROS.	
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES, INCLUYENDO LA MUERTE, PRODUCIDAS A PERSONAS QUE NO ESTÉN AL SERVICIO DE EL ASEGURADO.	
<input type="checkbox"/> LOS GASTOS POR CONCEPTO DE DESMONTAJE Y REMOCIÓN DE ESCOMBROS.	

¿DESEA ASEGURAR EL EQUIPO DE MONTAJE?  SI  NO

¿DESEA INCLUIR EL FLETE POR EXPRESO, SALARIOS POR TIEMPO EXTRA Y DÍAS FESTIVOS EN CASO DE SINIESTRO?  SI  NO

¿DESEA INCLUIR LOS DERECHOS ADUANEROS E IMPUESTOS?:  SI  NO

#### OTROS SEGUROS

MANTIENE UD. ALGÚN OTRO SEGURO DE MONTAJE VIGENTE CON ÉSTA U OTRA EMPRESA DE SEGUROS? EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE N° DE PÓLIZA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y SUMA ASEGURADA:

**ALGUNA COMPAÑÍA DE SEGUROS LE HA CANCELADO O DENEGADO LA RENOVACIÓN DEL SEGURO DE MONTAJE? EN CASO AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES COMPLETOS:**

**ALGUNA COMPAÑÍA DE SEGUROS LE HA RECHAZADO ALGUNA SOLICITUD DE SEGURO DE MONTAJE HECHA POR UD.? EN CASO AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES COMPLETOS:**

**¿HA REALIZADO USTED ALGUNA RECLAMACIÓN CONTRA OTRA EMPRESA DE SEGUROS? EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE FECHAS, MONTOS Y EMPRESA:**

Yo, el Propuesto Asegurado, declaro:

- a. Que he leído y entendido cabalmente cada una de las partes de esta Solicitud que la información que suministro es verdadera, amplia, completa y exacta, dependiendo de ella la validez del Seguro.
- b. Que acepto, que la responsabilidad del Asegurador, comienza una vez celebrado el contrato de seguros.
- c. Que no he omitido o simulado, ningún hecho o circunstancia en las respuestas que pueda modificar la opinión del Asegurador, sobre el riesgo a correr por el seguro solicitado.
- d. Que conozco que en caso de declaraciones falsas u omisiones podrá cesar la responsabilidad del Asegurador y el contrato será objeto de nulidad absoluta.

**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 O DE LOS DELITOS DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES PREVISTOS EN LA "LEY ORGANICA CONTRA LA DELINCUENCIA ORGANIZADA".**

Aprobado por la Superintendencia de Seguros, ahora Superintendencia de la Actividad Aseguradora, mediante oficio N° 7199 de fecha 21 de Agosto de 2006

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TOMADOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL INTERMEDIARIO  
DE SEGUROS

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS:**

**CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO:**

**OBSERVACIONES:**