

## SOLICITUD DE SEGURO DE TODO RIESGO DE CONSTRUCCIÓN

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 a máquina o 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:				CÉDULA DE IDENTIDAD, R.I.F. O N° DE PASAPORTE:			
DATOS DEL REGISTRO (SI ES PERSONA JURÍDICA):							
REGISTRO:	CIUDAD:	TOMO:	FECHA:	NÚMERO:			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:					TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):		
DIRECCIÓN DE TRABAJO O COBRO:							
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):	NÚMERO DE FAX:			
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:			INGRESO MENSUAL:	INDIQUE CARÁCTER CON EL QUE CONTRATA: <input type="checkbox"/> CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/> CUENTA AJENA			

### DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO

APELLIDOS Y NOMBRES O DENOMINACIÓN JURÍDICA:				CÉDULA DE IDENTIDAD O R.I.F.:			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:							
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):	NÚMERO DE FAX:			
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:			PROFESIÓN / OCUPACIÓN:				

### INFORMACIÓN GENERAL

TÍTULO DEL CONTRATO (SI EL PROYECTO CONSISTE EN VARIAS SECCIONES ESPECIFICAR LAS MISMAS):							
DIRECCIÓN DE LA OBRA:							
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):	NÚMERO DE FAX:			
RAZON SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROPIETARIO:				CÉDULA DE IDENTIDAD O R.I.F.:			
DIRECCIÓN:							
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):	NÚMERO DE FAX:			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA Y/O SUB-CONTRATISTA:				R.I.F.:			
DIRECCIÓN:							
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):	NÚMERO DE FAX:			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA Y/O SUB-CONTRATISTA:				R.I.F.:			
DIRECCIÓN:							
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):	NÚMERO DE FAX:			
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROYECTISTA O INGENIERO:				CÉDULA DE IDENTIDAD O CÓD.:			
DIRECCIÓN:							
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):	NÚMERO DE FAX:			
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROYECTISTA O INGENIERO:				CÉDULA DE IDENTIDAD O CÓD.:			
DIRECCIÓN:							
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):	NÚMERO DE FAX:			

**DATOS GENERALES DE LA OBRA** OBRA NUEVA REFORMA / REHABILITACIÓN (AFECTA ELEMENTOS ESTRUCTURALES)**DESCRIPCIÓN DE LA OBRA:**

LOGINTUD:                      ALTURA:                      PROFUNDIDAD:                      LUZ LIBRE:                      N° DE PISOS:

**FUNDACIONES:**

TIPO:    NIVEL MÁXIMO DE EXCAVACIÓN:

MÉTODOS DE CONSTRUCCIÓN:

**MATERIALES QUE CONSTITUYEN LA ESTRUCTURA DE LA OBRA:** CONCRETO ARMADO     ACERO     MADERA     OTROS, INDIQUE:

EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA Y/O SUB-CONTRATISTA EN TRABAJOS SIMILARES:

EXPERIENCIA DE CONSTRUCCIÓN:

FECHA DE INICIO DE LA OBRA:    FECHA DE CULMINACIÓN DE LA OBRA:    PERÍODO DE MANTENIMIENTO:

EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA Y/O SUB-CONTRATISTAS EN TRABAJOS SIMILARES:

EXPERIENCIA DE CONSTRUCCIÓN:

FECHA DE INICIO DE LA OBRA:    FECHA DE CULMINACIÓN DE LA OBRA:    PERÍODO DE MANTENIMIENTO:

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

**CARACTERÍSTICAS DEL SUB-SUELO:** ROCA     GRAVA     ARENA     ARCILLA     RELLENOS     OTROS, INDIQUE:¿EXISTEN FALLAS GEOLOGÍCAS EN LA ZONA?    PROFUNDIDAD DEL NIVEL FREÁTICO:    Mts.  
 SI     NO¿EXISTE RÍO, LAGO, MAR, ETC., EN LA ZONA?    EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE:  
 SI     NO    NOMBRE:    DISTANCIA AL SITIO DE LOS TRABAJOS:**NIVELES DE LAS AGUAS:**

MÁXIMO:                      MEDIO:                      MÍNIMO:                      NIVEL MÁXIMO REGISTRADO:

CONDICIONES METEOROLÓGICAS:

TEMPORADA DE LLUVIA, HASTA:

PRECIPITACIONES PLUVIALES MÁXIMAS (mm):    RIESGO DE TEMPESTAD:  
POR HORA:                      POR DÍA:                      POR MES:                       BAJO     MODERADO     ALTO¿DESEA INCLUIR GASTOS ADICIONALES POR TRABAJO DE HORAS EXTRAS, NOCTURNO, TRABAJOS EN DÍAS FERIADOS?  
 SI     NO

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN:

¿DESEA INCLUIR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL?     SI     NO¿EL CONTRATISTA HA SUSCRITO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR SEPARADO?     SI     NO¿EXISTE EDIFICACIONES Y/O ESTRUCTURAS EN O ADYACENTES A LA OBRA, PROPIEDAD O MANTENIDAS BAJO CUIDADO, CONTROL Y CUSTODIA DEL PROPIETARIO Y/O CONTRATISTA QUE DEBEN SER ASEGURADOS EN PREVENCIÓN DE CUALQUIER DAÑO OCACIONADO POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR EJECUTAR?  SI     NO

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN:

DESCRIPCIÓN EXACTA DE ESTAS EDIFICACIONES Y/O ESTRUCTURAS:

DETALLES LAS EDIFICACIONES EXISTENTES O PROPIEDADES VECINAS QUE PUEDAN SER AFECTADAS POR EL TRABAJO CONTRATADO, TALES COMO POR EXCAVACIONES, ANCLAJES, PILOTAJE, VIBRACIÓN, DESCENSO DEL NIVEL FREÁTICO, ETC.:

¿USA MATERIAL EXPLOSIVO?  SI  NO EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE:

### COBERTURAS SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA
<input type="checkbox"/> BÁSICAS	

### COBERTURAS OPCIONALES

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 POR TERREMOTOS, TEMBLOR Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA.	
<input type="checkbox"/> DAÑOS CAUSADOS POR: CICLÓN, HURACÁN, TEMPESTAD, VIENTOS, INUNDACIÓN, DESBORDAMIENTO Y ALZA DE NIVEL DE AGUAS, MAREMOTOS Y ENFANGAMIENTO.	
<input type="checkbox"/> DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA EN EL CURSO DE LA EJECUCIÓN DE LAS OPERACIONES LLEVADAS A CABO CON EL PROPÓSITO DE DAR CUMPLIMIENTO A SUS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA CLÁSULA DE MANTENIMIENTO DEL CONTRATO DE CONSTRUCCIÓN.	
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS CAUSADOS A BIENES DE TERCEROS QUE OCURRAN EN CONEXIÓN CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES, INCLUYENDO LA MUERTE, PRODUCIDA A PERSONAS QUE NO ESTÉN AL SERVICIO DEL ASEGURADO O DEL DUEÑO DEL NEGOCIO.	
<input type="checkbox"/> HONORARIOS DE ARQUITECTOS, SUPERVISORES O INGENIEROS CONSULTORES.	
<input type="checkbox"/> LOS GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE ESCOMBROS.	

### BIENES E INTERÉS ASEGURABLES

DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA
<input type="checkbox"/> OBRAS CIVILES DEFINITIVAS Y PROVISIONALES, INCLUYENDO TODOS LOS MATERIALES UTILIZADOS PARA LAS MISMAS.	
<input type="checkbox"/> VALOR DEL CONTRATO DE CONSTRUCCIÓN.	
<input type="checkbox"/> MATERIALES O ELÉMENTOS CONSTRUCTIVOS SUMINISTRADOS POR EL (LOS) PROPIETARIO (S).	
<input type="checkbox"/> EQUIPOS DE CONSTRUCCIÓN E INSTALACIONES EN EL LUGAR DE LAS OBRAS.	
<input type="checkbox"/> MAQUINA DE CONSTRUCCIÓN SEGÚN RELACIÓN ANEXA.	
<input type="checkbox"/> GASTOS POR REMOCIÓN DE ESCOMBROS.	
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	
<input type="checkbox"/> LESIONES A TERCEROS PARA UNA PERSONA	
<input type="checkbox"/> LESIONES A TERCEROS PARA VARIAS PERSONAS	
<input type="checkbox"/> DAÑOS MATERIALES	

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

¿HA TENIDO UD. ALGÚN SINIESTRO EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS?. EN CASO AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES:

¿ALGUNA EMPRESA DE SEGUROS HA RECHAZADO UNA PROPOSICIÓN DE SEGURO PARA TODO RIESGO DE CONSTRUCCIÓN HECHA POR UD.?EN CASO AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES:

¿ALGUNA EMPRESA DE SEGUROS LE HA CANCELADO O DENEGADO LA RENOVACIÓN DEL SEGURO PARA TODO RIESGO DE CONSTRUCCIÓN ?EN CASO AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES:

**OTROS SEGUROS**

QUE OTRO TIPO DE SEGURO TIENE O HA SOLICITADO:

ASEGURADOR: \_\_\_\_\_ MONTO Bs. \_\_\_\_\_ TIPO DE SEGURO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ASEGURADOR: \_\_\_\_\_ MONTO Bs. \_\_\_\_\_ TIPO DE SEGURO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

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 PROPUESTO  
ASEGURADO

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

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

APellidos y Nombres del Intermediario de Seguros:

CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO:

OBSERVACIONES: