

SOLICITUD DE SEGURO DE TODO RIESGO INDUSTRIAL

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 O R.I.F.:	
DATOS DEL REGISTRO (SI ES PERSONA JURÍDICA):					
REGISTRO:	CIUDAD:	TOMO:	FECHA:	NÚMERO:	
DIRECCIÓN DE 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:		

DATOS DEL RIESGO

ÍNDOLE DEL RIESGO:				NÚMERO DE LOCALES:	
DIRECCIÓN DEL RIESGO:					
CIUDAD:	ZONA POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA):	NÚMERO DE FAX:	

LINDEROS

NORTE:					
SUR:					
ESTE:					
OESTE:					

TIPO: <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> NO INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> DEPÓSITO Y ALMACENAJE			EDIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> ABIERTA <input type="checkbox"/> CERRADA <input type="checkbox"/> MIXTA		
--	--	--	--	--	--

TIPO DE CONSTRUCCIÓN

ESTRUCTURA DE: <input type="checkbox"/> CONCRETO ARMADO, HIERRO REVESTIDO DE CONCRETO ARMADO <input type="checkbox"/> MADERA <input type="checkbox"/> MÉTALICA, SIN REVESTIMIENTO					
TECHO DE: <input type="checkbox"/> CONCRETO ARMADO, PLACAS DE CONCRETO ARMADO, PLATABANDA (HASTA 10% DE MATERIALES NO COMBUSTIBLES) <input type="checkbox"/> MADERA, LÁMINAS "NO COMBUSTIBLES" SOBRE ARMAZÓN DE MADERA Y/O CAÑA <input type="checkbox"/> LÁMINAS DE ZINC, ALUMINIO, HIERRO O ASBESTO (HASTA 10% DE MATERIALES PLÁSTICOS)					
PAREDES DE: <input type="checkbox"/> LADRILLO MACIZO, PIEDRA, CONCRETO ARMADO, BLOQUES DE ARCILLA O DE CEMENTO HUECOS, FRISADOS POR AMBOS LADOS <input type="checkbox"/> HIERRO, VIDRIO, ASBESTO, ZINC, BLOQUES DE ARCILLA O DE CEMENTO HUECOS Y BLOQUES DE VENTILACIÓN <input type="checkbox"/> MADERA, BAHAREQUE, CAÑA, LÁMINAS DE ALUMINIO, CARTÓN PENSADO Y SIMILARES					
FACHADA DE: <input type="checkbox"/> OBRA LIMPIA CON MENOS DEL 50% EN VENTANERÍA <input type="checkbox"/> ELEMENTOS PRE-FABRICADOS <input type="checkbox"/> VIDRIOS O VENTANALES COMPLETOS, MUROS, CORTINAS DE VIDRIO O PLÁSTICO <input type="checkbox"/> CERÁMICA, LOZA, MÁRMOL U OTRO MATERIAL					

OTRAS EDIFICACIONES: <input type="checkbox"/> TANQUES SUB-TERRANEOS CON MÁS DE 4 MTS. <input type="checkbox"/> TANQUES SUB-TERRANEOS CON MENOS DE 4 MTS. <input type="checkbox"/> TANQUES METÁLICOS <input type="checkbox"/> TORRES, CHIMENEAS, ANTENAS, MAYORES A 60 MTS. <input type="checkbox"/> PUENTES GRÚA CON CAPACIDAD MAYOR A 100 TONELADAS					
--	--	--	--	--	--

EQUIPOS ELECTRÓNICOS					
DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	AÑO	CAPACIDAD	SUMA ASEGURADA
COBERTURAS OPCIONALES				SUMA ASEGURADA	
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL					
<input type="checkbox"/> PREDIOS Y OPERACIONES					
<input type="checkbox"/> RIESGO LOCATIVO					
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDAD ANTE VECINOS					
<input type="checkbox"/> R.C. PRODUCTOS VOLUMEN ESTIMADO DE VENTAS:					
<input type="checkbox"/> R.C. CARGA					
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL					
MONTO ESTIMADO DE LA NÓMINA:					
<input type="checkbox"/> FIDELIDAD DINERO Y FALSIFICACIÓN					
N° DE EMPLEADOS: COLUSIÓN / AÑO PÓLIZA:					
<input type="checkbox"/> DINERO EN LOCAL					
<input type="checkbox"/> DINERO EN TRÁNSITO					
<input type="checkbox"/> FALSIFICACIÓN					
EMPLEADOS QUE FIGURAN PARA LA COBERTURA DE FIDELIDAD (SÓLO CUANDO LOS LÍMITES POR EMPLEADOS SON DIFERENTES ENTRE ELLOS)					
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA DE IDENTIDAD	CARGO	DEPARTAMENTO	LÍMITE POR EMPLEADO
BENEFICIARIO(S) PREFERENCIAL(ES)					
APELLIDOS Y NOMBRES O DENOMINACIÓN JURÍDICA		CÉDULA DE IDENTIDAD O R.I.F.	FECHA DE NACIM. O CONSTITUCIÓN	% PARTICIPACIÓN	
SISTEMAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO					
SISTEMAS MÍNIMOS: <input type="checkbox"/> ALARMA <input type="checkbox"/> DETECCIÓN <input type="checkbox"/> EXTINCIÓN PORTÁTIL			HIDRANTES: <input type="checkbox"/> INTERNOS <input type="checkbox"/> CON IMPULSIÓN PROPIA <input type="checkbox"/> SIN IMPULSIÓN PROPIA <input type="checkbox"/> EXTERNOS		
SISTEMAS ADICIONALES: VIGILANCIA <input type="checkbox"/> CON RELOJ CONTROL <input type="checkbox"/> SIN RELOJ CONTROL			BRIGADA CONTRA INCENDIO: <input type="checkbox"/> PERSONAL <input type="checkbox"/> PERSONAL NO PROFESIONAL <input type="checkbox"/> PROFESIONAL		
SISTEMAS ESPECIALES DE EXTINCIÓN: <input type="checkbox"/> HALÓN <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> AGUA PULVERIZADA <input type="checkbox"/> POLVO QUÍM. SECO <input type="checkbox"/> BIÓXIDO DE CARBONO			ROCIADORES: <input type="checkbox"/> ABIERTOS <input type="checkbox"/> AUTOMÁTICOS (PROTECCIÓN PARCIAL)		FUENTES DE AGUA: <input type="checkbox"/> UNA <input type="checkbox"/> DOS
SUSTANCIAS INFLAMABLES					
LITROS DE SUSTANCIAS: <input type="checkbox"/> GASOLINA _____ <input type="checkbox"/> THINER _____ <input type="checkbox"/> ALCOHOL _____ <input type="checkbox"/> VARSOL _____ <input type="checkbox"/> KEROSENE _____ <input type="checkbox"/> GASOIL _____ <input type="checkbox"/> ACETONA _____ <input type="checkbox"/> OTRO: _____					
BIENES REFRIGERADOS O CONGELADOS					
TIPO DE MERCANCÍA:			PERÍODO DE CARENCIA DE LOS BIENES:		EDAD DEL EQUIPO:
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EXISTENCIA DE REPUESTO <input type="checkbox"/> USO ESTACIONAL			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RESERVAS DE EQUIPOS <input type="checkbox"/> PLANTA AUXILIAR PARA SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCT.		
EXPLIQUE USO ESTACIONAL:					

SISTEMAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA ROBO

CARACTERÍSTICAS O MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

PROTECCIONES Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD ADICIONAL

¿SE UTILIZAN LAS PROTECCIONES EN PUERTAS Y VITRINAS DE EXHIBICIÓN EN HORAS NO LABORALES? SI NO
 ¿EXISTEN SISTEMAS DE ALARMAS EN EL INMUEBLE QUE CONTIENE LOS BIENES POR ASEGURAR?

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE LOS PUNTOS PROTEGIDOS CON ALARMAS:

- TECHO PAREDES EXTERIORES VITRINAS O VIDRIOS
 VENTANAS PUERTAS EXTERIORES PISOS OTROS, INDIQUE: _____

¿EXISTE CONTRATO DE MANTENIMIENTO PARA LOS SISTEMAS DE ALARMAS? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

¿EXISTE CAJA FUERTE? SI NO ¿EMPOTRADA? SI NO PESO DE LA CAJA FUERTE _____ KGS.

EXISTE CAJAS REGISTRADORAS? SI ¿CUÁNTAS? _____ NO

VIGILANCIA:

- NO POSEE VIGILANCIA ARMADA.
 VIGILANCIA ARMADA SIN RELOJ DE CONTROL; AL MENOS UNA PERSONA CONTRATADA AL EFECTO DENTRO DEL PREDIO, DURANTE HORAS NO LABORALES.
 VIGILANCIA ARMADA CON RELOJ DE CONTROL; CON UN SISTEMA DE RONDAS DURANTE LAS HORAS NO LABORALES QUE RECORRAN CADA DOS (02) HORAS UN MÍNIMO DE CUATRO ESTACIONES.
 EMPRESA DE VIGILANCIA: _____ CONTRATO VIGENTE SI NO

CONTABILIDAD

FECHA ÚLTIMO INVENTARIO FÍSICO: _____ ¿SE LLEVAN LOS LIBROS DE CONTABILIDAD DE ACUERDO A LA LEY? SI NO ¿DONDE SE GUARDAN? EN CAJA FUERTE OFICINA CONTABLE

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:

- Que he leído y entendido cabalmente cada una de las partes de esta Solicitud de Seguro y que la información que suministro es verdadera, amplia, completa y exacta.
- Que acepto, que la responsabilidad del Asegurador, comienza una vez celebrado el contrato de seguros.
- 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.

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: