



# SEGUROS QUALITAS, C.A.

COMPAÑÍA ANÓNIMA, INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA  
BAJO EL N° 118 – MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE PLANIFICACIÓN Y FINANZAS – R.I.F. J-30668450-6  
AV. FRANCISCO DE MIRANDA CON 4ta AVENIDA, TORRE QUALITAS, LOS PALOS GRANDES, CARACAS, DISTRITO CAPITAL. INSCRITA EN EL  
REGISTRO MERCANTIL SEGUNDO DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL DEL DISTRITO FEDERAL Y ESTADO MIRANDA, EN FECHA 4 DE ENERO DE  
2000, BAJO EL N° 25, TOMO 1-A-SGDO.

## SOLICITUD DE POLIZA DE TODO RIESGO DE MONTAJE

Fecha de Solicitud: / /	N° Póliza:	Vigencia:	Desde 12M.	D	M	A	Hasta 12M.	D	M	A
----------------------------	------------	-----------	---------------	---	---	---	---------------	---	---	---

### A. - DATOS DEL TOMADOR

#### PERSONA NATURAL

1 <sup>er</sup> Apellido:	2 <sup>do</sup> Apellido o de Casada:	1 <sup>er</sup> Nombre:	2 <sup>do</sup> Nombre:
C.I. N°/ Pasaporte:	Lugar y fecha de Nacimiento:	Edad:	Estado Civil:
Profesión / Actividad u Oficio:	Ejercicio Indep. <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/>		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Dirección de Habitación:			
Dirección de Oficina:			Cobro en: Hab: <input type="checkbox"/> Ofic: <input type="checkbox"/>
Teléfono Habitación:	Teléfono Oficina:	Ingreso Anual Bs.	<input type="checkbox"/> 0 a 6.000,00
E-mail:			<input type="checkbox"/> 6.001,00 a 12.000,00
			<input type="checkbox"/> 12.001,00 a 18.000,00
			<input type="checkbox"/> Más de 18.000,00

#### PERSONA JURÍDICA

Nombre ó Razón Social (indicar siglas si las tiene):

Fecha de Constitución: / /	Registro Mercantil:	Tomó:	N° :
N° R.I.F. / R.F.P.:	Actividad Económica:	Promedio de Ventas Mensuales:	
Representante Actual:			
Dirección de Cobro:			
Teléfonos:	Oficina:	Celular:	Fax:
País:	Estado:	Ciudad:	
Municipio:	Zona Postal:	E-mail:	

### DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL TOMADOR

1 <sup>er</sup> Apellido	2 <sup>do</sup> Apellido o de Casada	1 <sup>er</sup> Nombre	2 <sup>do</sup> Nombre
C.I. N°/ Pasaporte	Lugar y fecha de Nacimiento	Edad	Estado Civil
Profesión / Actividad u Oficio	Ejercicio Indep. <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/>		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Dirección de Habitación:			
Dirección de Oficina:			
Teléfono Habitación	Teléfono Oficina	Ingreso Anual Bs.	<input type="checkbox"/> 0 a 6.000,00
E-mail:			<input type="checkbox"/> 6.001,00 a 12.000,00
			<input type="checkbox"/> 12.001,00 a 18.000,00
			<input type="checkbox"/> Más de 18.000,00

Dirección de la Obra (Interés Asegurable): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B.- ASEGURADO PROPUESTO (Llenar en caso de ser diferente al Tomador)			
PERSONA NATURAL			
1 <sup>er</sup> Apellido:	2 <sup>do</sup> Apellido o de Casada:	1 <sup>er</sup> Nombre:	2 <sup>do</sup> Nombre:
C.I. N°/ Pasaporte:	Lugar y fecha de Nacimiento:	Edad:	Estado Civil:
Profesión / Actividad u Oficio:	Ejercicio Indep. <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/>		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Dirección de Habitación:			
Dirección de Oficina:			
Teléfono Habitación:	Teléfono Oficina:	Ingreso Anual Bs.	<input type="checkbox"/> 0 a 6.000,00
E-mail:			<input type="checkbox"/> 6.001,00 a 12.000,00
			<input type="checkbox"/> 12.001,00 a 18.000,00
			<input type="checkbox"/> Más de 18.000,00
PERSONA JURÍDICA			
Nombre ó Razón Social (indicar sigla si las tiene):			
Fecha de Constitución / /	Registro Mercantil:	Tomo:	N° :
N° R.I.F. / R.F.P.	Actividad Económica:	Promedio de Ventas Mensuales:	
Representante Actual:			
Dirección de Cobro:			
Teléfonos:	Oficina:	Celular:	Fax:
País:	Estado:	Ciudad:	
Municipio:	Zona Postal:	E-mail:	
C.- BIENES A ASEGURAR			
DESCRIPCION DE LOS BIENES		VALORES ASEGURADOS	
Valor total estimado de la obra al término, incluyendo materiales, fletes, derechos de aduana y cualquier otro concepto que forme parte del contrato de obra.		Bs.	
Valor de los materiales, maquinas o servicios para la obra o para instalaciones temporales suministrados por el propietario, contratistas o subcontratistas.		Bs.	
Maquinarias y equipos de contratistas, según listado que debe anexarse con indicación de las características individuales y su valor de reposición.		Bs.	
D.- COBERTURA BASICA "A" Daños Materiales			
El Solicitante sólo está obligado a contratar la Cobertura Básica de esta Póliza. Las Coberturas restantes son opcionales			
<input checked="" type="checkbox"/> COBERTURA BÁSICA "A": <ul style="list-style-type: none"> <li>• Errores durante el montaje.</li> <li>• Impericia, descuido y actos malintencionados individuales de los obreros y empleados del Asegurado o de extraños.</li> <li>• Caída de partes del objeto que se monta, como consecuencia de rotura de cables o cadenas, hundimiento o deslizamiento del equipo de montaje u otros incidentes análogos.</li> <li>• Robo con violencia y/o destrucción de la propiedad asegurada como consecuencia del intento de robo, siempre y cuando el hecho se haya puesto en conocimiento de la Autoridad competente. Incendio, rayo, explosión.</li> <li>• Hundimiento de tierra o desprendimiento de tierra o de rocas.</li> <li>• Corto circuitos, arcos voltaicos, así como la acción indirecta de la electricidad atmosférica.</li> <li>• Caída de aviones o parte de ellos u objetos transportados en los mismos, con la excepción de aviones militares con explosivos a bordo.</li> <li>• Otros accidentes durante el montaje no excluidos expresamente en la póliza y cuando se trate de bienes nuevos también durante las pruebas de resistencia o de operación.</li> </ul>		SUMA ASEGURADA:  Según el valor de reposición indicado en el aparte C.- Bienes a asegurar.	

E.- COBERTURAS ADICIONALES		SUMA ASEGURADA
<input type="checkbox"/> Cobertura "B": Terremoto, Temblor de Tierra, Erupción Volcánica.		Bs.
<input type="checkbox"/> Cobertura "C": Inundación, ciclón, huracán, desbordamiento y alza del nivel de las aguas, Tsunami o Maremoto		Bs.
<input type="checkbox"/> Cobertura "D": Errores de diseño, defectos de construcción, fundición, uso de materiales defectuosos, defectos de mano de obra. (Aplicable sólo cuando el Asegurado o su representante sea el fabricante)		Bs.
<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil Extracontractual por daños materiales. (Cobertura "E")		Bs.
<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil Extracontractual por lesiones corporales. (Cobertura "F")		Bs.
<input type="checkbox"/> Demolición, remoción o limpieza de escombros. (Cobertura "G")		Bs.
<input type="checkbox"/> Honorarios de arquitectos, topógrafos e ingenieros (Cobertura H)		Bs.
<input type="checkbox"/> Otras propiedades o bienes adyacentes		Bs.
<input type="checkbox"/> Motín, disturbios laborales y daños maliciosos		Bs.
<input type="checkbox"/> Mantenimiento Simple <input type="checkbox"/> Ampliado <input type="checkbox"/>		Bs.
<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil Cruzada		Bs.
<input type="checkbox"/> Horas extras, trabajo nocturno y días feriados, flete expreso		Bs.
<b>F.- DEDUCIBLES:</b>		
Cobertura "A":		
Coberturas "B" y "C":		
Cobertura "E":Cobertura "D":		
Demás Coberturas:		
<b>G.- DATOS PARTICULARES DE LA OBRA A EJECUTAR</b>		
Ubicación de la obra: _____ _____		
Tiempo estimado del montaje: _____ meses, desde _____ hasta _____		Período de Pruebas: _____ semanas Período de mantenimiento: _____ meses
Pre almacenaje: SI ___ NO ___	Desde _____ hasta _____	
Distancia desde el sitio de la obra al curso de agua mas cercano:		
Diferencia entre el nivel mas profundo de la obra y el nivel promedio de capa freática:		
Precipitación anual promedio en milímetros en la zona de la obra:		
		SI NO
a)	¿Existen edificaciones y/o estructuras adyacentes al sitio de la obra? En caso afirmativo indique una breve descripción: _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b)	¿La obra de montaje a ejecutar requiere de obras de ingeniería civil? En caso afirmativo indique la proporción en porcentaje del valor total de las obras civiles en relación con el valor total del contrato indicado en la Sección II. (Bienes a Asegurar): _____%	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c)	¿Se ha comprobado diseño, materiales y métodos de montaje en otro proyecto?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d)	¿El objeto del montaje corresponde a un prototipo? Especifique:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**H.- INFORMACION SOBRE LOS CONTRATISTAS / SUBCONTRATISTAS**

Mencione otros proyectos de tipo y tamaño similares que el Contratista hay realizado durante los últimos años:					
Obra ejecutar Subcontratista		Valor de la obra	Nombre subcontratista	Experiencia en el mismo tipo de trabajo	
		Bs.		SI ___	NO ___
		Bs.		SI ___	NO ___
		Bs.		SI ___	NO ___

**I.- INFORMACION COMPLEMENTARIA**

REFERENCIAS COMERCIALES		
Comercio	Dirección	Teléfono

REFERENCIAS BANCARIAS		
Entidad Bancaria	Número(s) de Cuenta(s)	Teléfono

OTROS SEGUROS VIGENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES			
Empresa de Seguros	Número de Póliza	Vigencia	Monto asegurado
			Bs.
			Bs.
			Bs.

SINIESTROS OCURRIDOS			
Empresa de Seguros	Causa	Fecha	Monto del siniestro
			Bs.
			Bs.
			Bs.

SOLICITUDES RECHAZADAS		
Empresa de Seguros	Motivo	Fecha

Beneficiario Preferencial	Cédula de Identidad o RIF

Los datos indicados en esta solicitud servirán de base para el seguro, siempre que éste se lleve a cabo y de su exactitud depende su validez, el domicilio para los efectos del seguro entra en vigencia una vez expedida la póliza y satisfecho el pago correspondiente para el primer período.

Yo, \_\_\_\_\_, Cédula de Identidad número \_\_\_\_\_, **Tomador** de la Póliza, expresamente declaro: 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 previstas en las Normas sobre Prevención, Control y Fiscalización de los Delitos de Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo, en la Actividad Aseguradora .

\_\_\_\_\_

Ciudad y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma del Tomador

\_\_\_\_\_

Firma del Productor de Seguros

\_\_\_\_\_

Código

Aprobada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, Ministerio del Poder popular de Planificación y Finanzas, mediante Oficio N°. 00013565 de fecha 26 de Septiembre de 2013.