



# 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 CONSTRUCCION

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 SUMAS ASEGURADAS			
DESCRIPCION DE LOS BIENES		VALORES ASEGURADOS	
Valor total estimado de la obra civil 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 BASICA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daños materiales a los bienes asegurados durante los trabajos de construcción en el sitio de la obra por cualquier causa accidental, súbita e imprevista, no excluida expresamente en la póliza y que no pueda ampararse en las coberturas opcionales, indicadas a continuación.</li> <li>• Impericia, descuido y actos malintencionados individuales de los obreros y empleados del Asegurado o de extraños.</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.</li> <li>• Incendio, rayo, explosión.</li> <li>• Cortos 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 no excluidos expresamente en la póliza.</li> </ul>		SUMA ASEGURADA: Total de la sumatoria, en función del 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 aguas, Tsunami o Maremoto, hundimiento o deslizamiento del terreno, enfangamiento, derrumbes, desprendimiento de tierras o de rocas.	Bs.
<input type="checkbox"/> Cobertura "D": Daños causados directamente 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 Cláusula de Mantenimiento del Contrato de Construcción.	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":	
Demás Coberturas	
<b>G.- DATOS PARTICULARES DE LA OBRA A EJECUTAR</b>	
Tiempo estimado de construcción: ____ meses, Desde _____ hasta _____	Período de mantenimiento: ____ meses
Prealmacenaje: SI ___ NO ___ Desde _____ hasta _____	Descripción de la Obra: (longitud, altura, profundidad, N° de pisos, N° de sótanos, tipo de construcción, etc.): _____ _____ _____
Distancia desde el sitio de la obra al curso de agua más cercano:	
Diferencia entre el nivel más profundo de la obra y el nivel promedio de capa freática:	
Precipitación anual promedio en milímetros en la zona de la obra:	
a) ¿Existen edificaciones y/o estructuras adyacentes al sitio de la obra? En caso afirmativo indique una breve descripción (excavaciones, recalces, pilotajes, vibraciones, descenso nivel freático): _____ _____ _____	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b)	Tipo de cimentación y profundidad máxima de excavación:
c)	Método de construcción y tipos de materiales de construcción:
d)	Subsuelo: Rocoso <input type="checkbox"/> Grava <input type="checkbox"/> Arena <input type="checkbox"/> Arcilla <input type="checkbox"/> Relleno <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>

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

Mencione otros proyectos de tipo y tamaño similares que el Contratista ha realizado durante los últimos años:


Obra ejecutar Subcontratista	Valor de la obra	Nombre subcontratista	Experiencia en el mismo tipo de trabajo	
			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Bs.		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Bs.		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Bs.		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**M.- INFORMACION COMPLEMENTARIA DEL ASEGURADO**

Referencias Comerciales:

Comercio	Dirección	Teléfono

Referencias Bancarias

Entidad Bancaria	Número(s) Cuenta(s)	Teléfono

Otros Seguros vigentes sobre los mismos bienes

Empresa de Seguros	Monto Asegurado	N° de Póliza	Vigencia

Siniestros Ocurridos

Empresa de Seguros	Causa	Fecha	Monto

Solicitudes Rechazadas

Empresa de Seguros	Motivo	Fecha

Beneficiario Preferencial	Cédula de Identidad o R.I.F.

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, \_\_\_\_\_, C /RIF N° \_\_\_\_\_, **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



\_\_\_\_\_

Nombre del Intermediario de seguros

\_\_\_\_\_

Firma del Intermediario de Seguros

\_\_\_\_\_

Código