

SOLICITUD DE SEGURO DE LA PÓLIZA DE TODO RIESGO INDUSTRIAL



Fecha de solicitud: _____
 Sucursal de Emisión: _____
 N° de Póliza: _____
 Vigencia: _____
 Tipo de Moneda: _____

En base a la información suministrada en esta solicitud la empresa de seguros tomará la decisión de aceptar o no el riesgo, es por ello que la misma debe ser llenada en su totalidad, sin enmiendas y debidamente firmada por el Tomador y el Propuesto Asegurado.

DATOS DEL TOMADOR (PERSONA NATURAL)					
Apellidos y Nombres/ Razón Social:		Tipo de Persona: Natural Jurídica		N° de Cédula/ N° Pasaporte: V E	
R.I.F.:	Fecha de Nacimiento:	Sexo: M F	Estado Civil: Casado Soltero Viudo Divorciado Otro		
Lugar de Nacimiento:	País:	Estado:	Ciudad:	Nacionalidad:	
Ingreso Anual:		Actividad económica (si es comerciante debe indicar el ramo):			Ramo:
Profesión:	Ocupación:	Descripción de la actividad: Independiente Dependiente Societaria			Lugar donde trabaja:
DATOS DEL TOMADOR (PERSONA JURÍDICA)					
Nombre o Razón Social:				R.I.F. de la Empresa:	
Dirección de la empresa:					
País:	Estado:	Ciudad:	Email:	Teléfono de oficina:	
Actividad Económica (si es comerciante debe indicar el ramo):			Productos y/o servicios que ofrece:		
Utilidad Bruta Anual:			Patrimonio según el último estado de resultados o estado de ganancias y pérdidas:		
En caso de ser persona jurídica, indique los datos del Representante Legal					
Apellidos y Nombres:		N° de Cédula / N° de Pasaporte: V E		R.I.F.:	Fecha de Nacimiento:
Sexo: M F	Estado Civil: Casado Soltero Viudo Divorciado Otro		Lugar de Nacimiento:	País:	Estado:
Ciudad:		Nacionalidad:	Ingreso Anual:		
Dirección del Representante Legal:				N° de Teléfono del Representante Legal:	
Actividad económica (si es comerciante debe indicar el ramo):				Ramo:	

Aprobada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia SAA-09-01897-2023 de fecha 03 de noviembre de 2023
 Av. Venezuela, entre Av. Lazo Martí y Calle Mohedano, Edif. Torre Constitución, El Rosal, Código Postal 1060, Caracas -Venezuela. Teléfono Máster: (0212) 957.98.00.
 Seguros Constitución, C.A. Inscrita ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 96. RIF: J-09028623-3 - NIT: 0033556403

Profesión:	Ocupación:	Descripción de la actividad: Independiente Dependiente Societaria			Lugar donde trabaja:
DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO					
Apellidos y Nombres:		N° de Cédula / N° de Pasaporte: V E		R.I.F.:	Fecha de Nacimiento:
Sexo: M F	Estado Civil: Casado Soltero Viudo Divorciado Otro		Lugar de Nacimiento:	País:	Estado:
Ciudad:		Nacionalidad:	Dirección de Domicilio:		
N° de Teléfono de Domicilio:		Edad:	Peso:	Estatura:	Profesión:
Ocupación:		Ingreso Anual:			Actividad económica (si es comerciante debe indicar el ramo):
Ramo:		Dirección de Oficina:			N° de Teléfono de Oficina:
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL TOMADOR: PERSONA NATURAL					
Avenida:		Sector:		Calle:	Urbanización:
Edificio/Torre/Quinta/Casa:	Piso:	Apto N°:	Municipio:	Ciudad:	Parroquia:
Estado:	Zona Postal:	Condiciones de Vivienda: Propia Alquilada			Teléfono Oficina:
Teléfono Domicilio:		Teléfono Celular:		Email:	
DIRECCIÓN DE TRABAJO DEL TOMADOR: PERSONA NATURAL					
Avenida:		Sector:		Calle:	Urbanización:
Edificio/Torre/Quinta/Casa:	Piso:	Apto N°:	Municipio:	Ciudad:	Parroquia:
Estado:	Zona Postal:	Condiciones de Vivienda: Propia Alquilada			Teléfono Oficina:
Teléfono Domicilio:		Teléfono Celular:		Email:	
DIRECCIÓN DE COBRO					
Igual dirección de Residencia		Igual dirección de trabajo		Igual dirección del tomador persona jurídica	
Avenida:		Sector:		Calle:	Urbanización:
Edificio/Torre/Quinta/Casa:	Piso:	Apto N°:	Municipio:	Ciudad:	Parroquia:
Estado:	Zona Postal:	Condiciones de Vivienda: Propia Alquilada			Teléfono Oficina:

Aprobada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia SAA-09-01897-2023 de fecha 03 de noviembre de 2023
 Av. Venezuela, entre Av. Lazo Martí y Calle Mohedano, Edif. Torre Constitución, El Rosal, Código Postal 1060, Caracas -Venezuela. Teléfono Máster: (0212) 957.98.00.
 Seguros Constitución, C.A. Inscrita ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 96. RIF: J-09028623-3 - NIT: 0033556403

Teléfono Domicilio:		Teléfono Celular:		Email:					
DIRECCIÓN DEL PROPUESTO ASEGURADO: PERSONA NATURAL									
Igual dirección de Residencia			Igual dirección de trabajo			Igual dirección del tomador persona jurídica			
Avenida:		Sector:		Calle:		Urbanización:			
Edificio/Torre/Quinta/Casa:	Piso:	Apto N°:		Municipio:	Ciudad:		Parroquia:		
Estado:	Zona Postal:		Condiciones de Vivienda: Propia Alquilada			Teléfono Oficina:			
Teléfono Domicilio:		Teléfono Celular:		Email:					
DIRECCIÓN DE RIESGO									
Estado:		Ciudad:		Municipio:			Parroquia:		
Avenida:		Sector:		Calle:			Urbanización:		
Edif/ Galpón/Casa/ Quinta:		Torre/Sección:		Local:	Oficina:	Piso:		Apartamento N°	
Nivel:		Zona Postal:		Teléfono de riesgo:					
Teléfono Celular:		Teléfono Oficina:		Email:					
LOCALIDADES AMPARADAS									
N°	Calle / Avenida/ Sector	Edif/ Casa/ Galpón	Torre/ Local/ Oficina	Urbanización	Parroquia	Ciudad	Municipio	Estado	Teléfono
1									
2									
3									
4									
5									
CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO:									
Tipo de Riesgo:		Industrial	Comercia I (No Industrial)	Depósito	Almacén	Residencial			
Índole y/o actividad comercial:									
EL PREDIO COLINDA CON:									
Inmueble desocupado, abandonado o en ruinas: Sí No				Río o quebrada a mt. Sí No					

Aprobada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia SAA-09-01897-2023 de fecha 03 de noviembre de 2023
 Av. Venezuela, entre Av. Lazo Martí y Calle Mohedano, Edif. Torre Constitución, El Rosal, Código Postal 1060, Caracas -Venezuela. Teléfono Máster: (0212) 957.98.00.
 Seguros Constitución, C.A. Inscrita ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 96. RIF: J-09028623-3 - NIT: 0033556403

Terreno sin edificar: Sí No		Obra en demolición: : Sí No	
VIGENCIA DEL SEGURO			
Desde: / /		Hasta: / /	
BIENES A ASEGURAR			
Partidas asegurables		Valores de Riesgo	
Edificaciones			
Cimientos (aplica solo para terremotos edificación)			
Maquinarias y equipos para la industria y el comercio			
Instalaciones			
Existencias			
Suministros			
Mejoras o bienhechurías			
Mobiliario			
Equipos electrónicos			
Equipos y maquinarias de Contratista			
Otros especifique			
Utilidad Bruta Anual			
TOTAL VALORES A RIESGO			
Suma asegurada y/o límite máximo de indemnización : 100 % del Total de los valores a Riesgo			
Primer Riesgo Absoluto: % del Total de los Valores a Riesgo:			
COBERTURAS SOLICITADAS			
Cobertura Básica		Sumas aseguradas y límites	
Básica: BÁSICA, pérdidas y daños directos, físicos y materiales, que por causas accidentales, imprevistas, repentinas y no excluida específicamente, sufran los bienes asegurados, mientras se encuentran dentro de los predios descritos en la Póliza.		X	Según modalidades indicadas en la declaración de los Valores a Riesgo y las Condiciones de la Póliza
Coberturas Adicionales / Opcionales		Sumas aseguradas y límites	
Pérdidas Indirectas*		15%	20% 25% 30%

Aprobada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia SAA-09-01897-2023 de fecha 03 de noviembre de 2023
 Av. Venezuela, entre Av. Lazo Martí y Calle Mohedano, Edif. Torre Constitución, El Rosal, Código Postal 1060, Caracas -Venezuela. Teléfono Máster: (0212) 957.98.00.
 Seguros Constitución, C.A. Inscrita ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 96. RIF: J-09028623-3 - NIT: 0033556403

Lucro Cesante : % de la Utilidad Bruta Anual*						
Lucro Cesante por rotura de maquinaria % de la Utilidad Bruta Anual*						
Pérdida de renta : período de renta / N° de meses *						
LÍMITES DE RESPONSABILIDAD: cantidades incluidas en la suma asegurada y/o límite máximo de indemnización						
Terremoto y/o Temblor de Tierra*		Según detalle en bienes por asegurar				
Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos*						
Robo, Asalto o Atraco (substracción ilegítima)*						
Daños Internos por Rotura de Maquinaria*						
Daños Internos de Equipo Electrónico*						
Sub-límite equipo y maquinarias de contratista*						
COBERTURAS A PRIMERA PÉRDIDA: cantidades incluidas en la suma asegurada y/o límite máximo de indemnización						
Daños por agua*						
Inundación*						
Rotura de Vidrios*						
Rotura de Anuncios*						
Deterioro de bienes refrigerados o congelados * Período de carencia meses						
Daños a la edificación por robo*						
Hurto y/o desaparición misteriosa*						
Portadores externos de datos (equipos electrónicos)*						
Incremento en el costo de Operaciones (equipos electrónicos)*						
Estas coberturas no son de obligatoria contratación*						
Sub-Límites de Responsabilidad (especificar la cobertura y límite de responsabilidad)						
RELACIÓN DETALLADA DE BIENES						
MAQUINARIAS: ANEXE RELACIÓN COMPLEMENTARIA DE SER NECESARIO						
Descripción	Marca	Año	Capacidad	Modelo	Serial	Suma Asegurada

Aprobada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia SAA-09-01897-2023 de fecha 03 de noviembre de 2023
 Av. Venezuela, entre Av. Lazo Martí y Calle Mohedano, Edif. Torre Constitución, El Rosal, Código Postal 1060, Caracas -Venezuela. Teléfono Máster: (0212) 957.98.00.
 Seguros Constitución, C.A. Inscrita ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 96. RIF: J-09028623-3 - NIT: 0033556403

EQUIPOS ELECTRÓNICOS: ANEXE RELACIÓN COMPLEMENTARIA DE SER NECESARIO						
Descripción	Marca	Año	Capacidad	Modelo	Serial	Suma Asegurada
RELACIÓN DE VIDRIOS Y/O ANUNCIOS						
Cantidad	Descripción	Ubicación	Largo	Ancho	Espesor	Suma Asegurada
LISTA DE OBJETOS VALIOSOS O DE ARTE CON VALOR UNITARIO						
Descripción (Nombre Objeto)			Características	Dimensiones		Suma Asegurada
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA						
<p>Libros de Contabilidad: ¿Se llevan libros de Contabilidad de acuerdo a las Leyes? Sí No ¿Dónde se guardan?: Fecha de último inventario: Fecha del establecimiento de la firma: Nombre (s) anterior (es) de la firma, si fuese el caso:</p>						
DATOS PARA INSPECCIONAR EL RIESGO						
Persona Contacto		Teléfono		Cargo / Relación con el Asegurado		
SINIESTROS OCURRIDOS EN PERÍODOS ANTERIORES						
Empresa de Seguros			Monto reclamado	N° de Póliza y Ramo		Fecha de Ocurrencia

OTROS SEGUROS VIGENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES			
Empresa de Seguros	Monto reclamado	N° de Póliza	Vigencia
BENEFICIARIO (S) PREFERENCIAL (ES)			
Apellidos y nombres o Razón Social	Cédula de Identidad o RIF	Interés Asegurado sobre el cual pesa la Acreencia	Monto de la Acreencia
INTERMEDIARIO (S)			
Apellidos y nombres o Razón Social	Código	% Participación	Firma
FORMAS DE PAGO			
Frecuencia:	Anual	Semestral	Trimestral Mensual
DATOS BANCARIOS PARA COBRO DE PRIMA			
Cobro por medio de domiciliación bancaria			
Si desea que se realice el cobro por medio de domiciliación bancaria, para este año póliza, favor indicar:			
Nombre del Titular de la Cuenta:		Cédula de Identidad	Correo electrónico
Tarjeta de Crédito Visa		Tarjeta de Crédito Master Card	
Banco	Número de Cuenta/ Tarjeta		Tipo de Cuenta
Datos bancarios para el pago a titulares			
En caso que la compañía deba efectuar un pago al titular de la póliza, el mismo se realizará a través del banco y cuenta indicados a continuación, siempre y cuando esta última se encuentre a nombre del titular.			
Deseo que el reembolso o pago me sea efectuado mediante: Banco y cuenta indicados para Cobro de Primas Otra cuenta *			
*En caso de tildar otra cuenta , por favor indique:			
Banco	Número de Cuenta		Tipo de Cuenta

Aprobada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia SAA-09-01897-2023 de fecha 03 de noviembre de 2023
 Av. Venezuela, entre Av. Lazo Martí y Calle Mohedano, Edif. Torre Constitución, El Rosal, Código Postal 1060, Caracas -Venezuela. Teléfono Máster: (0212) 957.98.00.
 Seguros Constitución, C.A. Inscrita ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 96. RIF: J-09028623-3 - NIT: 0033556403

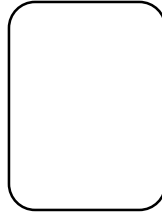
DECLARACIONES

Tomador

Yo, _____, titular de la Cédula de Identidad N° _____ en mi carácter de TOMADOR, doy fe de que el dinero utilizado para el pago de la prima, proviene de una fuente lícita y su origen no guarda relación alguna con capitales, bienes, haberes, valores, títulos u operaciones, producto de actividades ilícitas o que provenga de los delitos de Delincuencia Organizada u otras conductas tipificadas en la legislación venezolana.”

En _____ el día _____ del mes de _____ del año _____

Firma del Tomador



Cédula de Identidad del Tomador

Huella Dactilar (pulgares)

Propuesto Asegurado

Yo, _____ el Propuesto Asegurado, doy fe que bajo juramento declaro que he leído total y cuidadosamente las preguntas formuladas en el cuestionario precedente y doy fe que las respuestas por mí proporcionadas son verdaderas, completas y exactas. Asimismo, declaro que no he cometido ningún hecho ni circunstancia que pueda modificar la opinión de la COMPAÑIA sobre el riesgo a correr por el seguro solicitado. Por otra parte, como ASEGURADO de la póliza, doy fe bajo juramento que los datos suministrados a Seguros Constitución, C.A. son veraces, verificables, comprobables y completos.

En _____ el día _____ del mes de _____ del año _____

Firma del Propuesto Asegurado

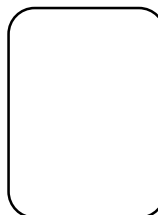


Cédula de Identidad del
Propuesto Asegurado

Huella Dactilar (pulgares)

Intermediario

Apellidos y Nombres del Intermediario



Cédula de Identidad del Intermediario

Código del Intermediario

Huella Dactilar (pulgares)

PARA LA SUSCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA SE DEBE ANEXAR A ESTA SOLICITUD DE SEGURO:

Persona Natural	Persona Jurídica
a. Copia fotostática de la Cédula de Identidad laminada.	a. Copia fotostática del Registro de Información Fiscal (RIF). b. Acta constitutiva y estatutos sociales de la empresa, con sus correspondientes modificaciones, cuando sea el caso.
b. Copia fotostática del Registro de Información Fiscal (RIF).	c. Copia del documento de identidad del representante legal y documento de su nombramiento (cédula de identidad, pasaporte, RIF, entre otros) d.- Cualquier otro documento relacionado con el cliente y sus actividades.

Aprobada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia SAA-09-01897-2023 de fecha 03 de noviembre de 2023
Av. Venezuela, entre Av. Lazo Martí y Calle Mohedano, Edif. Torre Constitución, El Rosal, Código Postal 1060, Caracas -Venezuela. Teléfono Máster: (0212) 957.98.00.
Seguros Constitución, C.A. Inscrita ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 96. RIF: J-09028623-3 - NIT: 0033556403