

**1 Datos de Tomador / Propuesto Asegurado**

N° de Cédula o Rif.		Apellidos Nombres / Razón Social			
Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Nacionalidad	Profesión	
	M				F
Dirección de habitación					
Estado	Ciudad	Teléfono	Celular	E-mail	
Ocupación / Actividad Económica		Lugar de Trabajo		Teléfono	E-mail
Dirección de Trabajo					
Descripción de la Actividad Económica			Ingreso Promedio Anual		

**2 Datos del Representante Legal si se Trata de Persona Jurídica**

N° de Cédula		Apellidos y Nombres			
Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Nacionalidad	Profesión	
	M				F
Dirección de Habitación					
Estado	Ciudad	Teléfono	Celular	E-mail	
Cargo en la Empresa			Tiempo en la Empresa		
Descripción de la Actividad Económica			Ingreso Promedio Anual		

**3 Datos del Propuesto Asegurado si es Diferente al Tomador**

N° de Cédula		Apellidos y nombres			
Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Nacionalidad	Profesión	
	M				F
Dirección de Habitación					
Estado	Ciudad	Teléfono	Celular	E-mail	
Ocupación / Actividad económica		Lugar de Trabajo		Teléfono	E-Mail
Dirección de Trabajo					
Descripción de la Actividad Económica			Ingreso Promedio Anual		

<b>1</b>	<b>Beneficiario/ Propuesto Asegurado</b>				
N° de Cedula		Apellidos y nombres			
Fecha de Nacimiento		Sexo M   F	Estado Civil	Nacionalidad	Profesión
Dirección de Habitación					
Estado		Ciudad	Teléfono	Celular	E-mail
Ocupación / Actividad económica		Lugar de Trabajo		Teléfono	E-Mail
Dirección de Trabajo					
Descripción de la Actividad Económica				Ingreso Promedio Anual Bs.	
% de Participación		Relación o Parentesco con el Tomador			
<b>2</b>	<b>Beneficiario/ Propuesto Asegurado</b>				
No. de Cedula		Apellidos y nombres			
Fecha de Nacimiento		Sexo M   F	Estado Civil	Nacionalidad	Profesión
Dirección de Habitación					
Estado		Ciudad	Teléfono	Celular	E-mail
Ocupación / Actividad económica		Lugar de Trabajo		Teléfono	E-Mail
Dirección de Trabajo					
Descripción de la Actividad Económica				Ingreso Promedio Anual Bs.	
% de Participación		Relación o Parentesco con el Tomador			
<b>3</b>	<b>Beneficiario/ Propuesto Asegurado</b>				
No. de Cedula		Apellidos y nombres			
Fecha de Nacimiento		Sexo M   F	Estado Civil	Nacionalidad	Profesión
Dirección de Habitación					
Estado		Ciudad	Teléfono	Celular	E-mail
Ocupación / Actividad económica		Lugar de Trabajo		Teléfono	E-Mail
Dirección de Trabajo					
Descripción de la Actividad Económica				Ingreso Promedio Anual Bs.	
% de Participación		Relación o Parentesco con el Tomador			

BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL PROPUESTO ASEGURADO							
Tipo de Persona		1er. Apellido/ Razón Solcial	2do. Apellido	1er. Nombre	C.I. o Pasaporte/ R.I.F.	Dirección y Tlf.de Oficina	Relación con el Asegurado
Natural	Jurídica						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

### INFORMACIÓN SOBRE LA OBRA

1. El Propuesto Asegurado es:		<input type="checkbox"/> Acreedor	<input type="checkbox"/> Contratista	<input type="checkbox"/> Propietario	
2. Tiempo estimado para la construcción y fecha de culminación de la obra: _____					
<b>Anexar copia del cronograma de la obra y de la memoria descriptiva.</b>					
3. Ubicación del sitio de construcción:					
4. Breve descripción de la obra:					
5. Valor del contrato (Favor detallar rubros y cantidades):					
6. Tipo de obra a ser Asegurada:					
<input type="checkbox"/>	Aeropuertos (pistas)	<input type="checkbox"/>	Frigoríficos	<input type="checkbox"/>	Plantas siderúrgicas
<input type="checkbox"/>	Almacenes	<input type="checkbox"/>	Galpones	<input type="checkbox"/>	Pozos
<input type="checkbox"/>	Avenidas, calles, carreteras	<input type="checkbox"/>	Garages	<input type="checkbox"/>	Presas
<input type="checkbox"/>	Canales de irrigación	<input type="checkbox"/>	Hangares	<input type="checkbox"/>	Proyectos hidroeléctricos
<input type="checkbox"/>	Colegios	<input type="checkbox"/>	Hospitales	<input type="checkbox"/>	Puentes
<input type="checkbox"/>	Depósitos de agua- Tanques	<input type="checkbox"/>	Hoteles	<input type="checkbox"/>	Salas o salones
<input type="checkbox"/>	Edificios de 1 o más pisos	<input type="checkbox"/>	Instalaciones Petroleras	<input type="checkbox"/>	Silos
<input type="checkbox"/>	Edificios para fábricas	<input type="checkbox"/>	Movimiento de tierras	<input type="checkbox"/>	Supermercados
<input type="checkbox"/>	Estaciones de bombeo	<input type="checkbox"/>	Obras hidráulicas	<input type="checkbox"/>	Tanques Aéreos
<input type="checkbox"/>	Estaciones de bomberos	<input type="checkbox"/>	Piscinas	<input type="checkbox"/>	Torres
<input type="checkbox"/>	Estaciones depuradoras	<input type="checkbox"/>	Plantas de cemento	<input type="checkbox"/>	Viviendas (casas)
<input type="checkbox"/>	Fábricas de producto químico	<input type="checkbox"/>	Plantas de tratamiento	<input type="checkbox"/>	Zanjas
<input type="checkbox"/>	Otra (especifique):				

**COBERTURAS SOLICITADAS. Seleccione la cobertura, colocando "X" en el recuadro correspondiente:**

Cobertura Solicitada	Suma Asegurada /Límite de Responsabilidad	Deducible
<input checked="" type="checkbox"/> "A" (Principal)		
<input type="checkbox"/> "B" (Temblor, terremoto, maremoto, erupción volcánica)		
<input type="checkbox"/> "C" (Ciclón, huracán, tempestad, inundación)		
<input type="checkbox"/> "D" (Cláusula de Mantenimiento Simple)		
<input type="checkbox"/> "E" (Responsabilidad civil para daños materiales )		
<input type="checkbox"/> "F" (Responsabilidad civil para lesiones corporales)		
<input type="checkbox"/> "G" (Remoción de escombros)		
<input type="checkbox"/> Bienes almacenados fuera del sitio de obra		
<input type="checkbox"/> Equipo y maquinaria de construcción		
<input type="checkbox"/> Errores de diseño		
<input type="checkbox"/> Flete aéreo		
<input type="checkbox"/> Honorarios profesionales de Arquitectos e Ingenieros		
<input type="checkbox"/> Horas extras, trabajo nocturno, trabajo en días festivos, flete expreso		
<input type="checkbox"/> Huelga, motín y conmoción civil		
<input type="checkbox"/> Mantenimiento ampliado		
<input type="checkbox"/> Obras civiles aseguradas recibidas o puestas en operación		
<input type="checkbox"/> OPA (Otras propiedades adyacentes)		
<input type="checkbox"/> Responsabilidad civil cruzada		
<input type="checkbox"/> Transportes nacionales		
<input type="checkbox"/> Vibración, eliminación o debilitamiento de elementos portantes		

Si solicita la cobertura de "Equipo y maquinaria de construcción", favor incluir la lista de equipos y maquinarias, con la fecha de adquisición y copia del documento que pruebe la propiedad. Entre otros: andamiaje, puentes auxiliares, formaletas de madera, herramientas, equipos de fuerza motriz, instalaciones provisionales para abastecimiento de agua y desagües, edificaciones provisionales y combustibles.

**INFORMACIÓN SOBRE FACTORES QUE INCIDEN EN LA OBRA**

1. Favor proporcionar información sobre los siguientes aspectos:

**A) Riesgo de temblor o terremoto:**

**B) Condiciones geológicas, incluyendo subsuelo:**

**C) Nivel del agua en el suelo:**

**D) Nombre y distancia del más próximo río, lago o mar:**

**E) El nivel de tal río, lago o mar:** Bajo  Medio  Alto **F) Nivel de la excavación más profunda:**

2. Favor suministrar detalles de los edificios que puedan ser afectados por los trabajos ejecutados en la Obra Asegurada:

<b>INFORMACIÓN SOBRE LA CONTRATISTA:</b>	Fecha de constitución:	
Informe las principales obras realizadas por la contratista:		
Las obras realizadas han sufrido siniestros anteriores: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> , en caso de ser afirmativo por favor indicar:		
<b>CAUSAS</b>	<b>FECHAS</b>	<b>MONTOS</b>

**DECLARACIÓN DE FE**

El Tomador o su Representante Legal anteriormente identificado en esta solicitud, declaro que la información suministrada es verídica, cierta y libre de omisiones y 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 dinero, capitales, bienes, haberes o beneficios derivados de las actividades ilícitas o de los delitos de Legitimación de Capitales, previstos en la "Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada". Esta solicitud quedará adherida al duplicado de la Póliza que conserve C.A. Seguros Catatumbo y su firma al pie se considerará como estampada en ese duplicado.

<b>Firma del Tomador / Representante Legal</b>	Huella Dactilar / Pulgar Derecho	<b>Firma del Asegurado</b>	Huella Dactilar / Pulgar Derecho	<b>Firma del Intermediario</b> Código _____
--	----------------------------------	----------------------------	----------------------------------	--

**Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio N° 010095 de fecha 24/11/05**

Inscrita en el Registro de Comercio que llevó el Juzg. 2do. de 1era. Inst. en lo Civil y Mercantil de la C.J. del Edo. Zulia el 22 de Marzo de 1957, con el N° 119, Tomo 1° y en el Reg. Merc. 1era. de la C.J. del Edo. Zulia, el 27 de Mayo de 1981, con el N° 54, Tomo 12-A.  
Av. 4 (Bella Vista) N° 77-55, Edf. Seguros Catatumbo. Telfs.: (58-261) 7005556. Maracaibo 4001: Estado Zulia – Venezuela / [www.seguroscatatumbo.com](http://www.seguroscatatumbo.com)