

1. Nombre del Patrono: _____

2. Dirección: _____

(En caso de aviso, de acuerdo con lo establecido en la Póliza, el Patrono conviene que la dirección arriba indicada será considerada como la dirección del negocio del Patrono o de cualquier representante al cual puedan remitirse los avisos).

3. Clase de Negocio: _____
(Particular, Asociación, Compañía Anónima, etc.)

4. Sitios de Trabajo, Ubicación de Fábricas, Talleres, Edificios u otro cualquier lugar en donde se efectúen trabajos del Patrono, indicando localidad, ciudad, calle, etc.: _____

5. Clasificación de los Trabajos:

- a) Todo el personal de Oficina
- b) Todo el personal industrial en los sitios de trabajo
- c) Todos los que efectúen reparaciones o alteraciones en los locales ..
- d) Trabajos en el mismo local que sean tarificables por separado
- e) Trabajo Fuera del local

Total Estimado de la Remuneración	Tasa por cada Bs. 100 de la Remuneración %	Total Estimado de la Prima Bs.
Totales:		

Nota: Debe anotarse la clasificación apropiada con la remuneración estimada. Las clasificaciones de los empleados incluirán a todas las personas al servicio del Patrono que tengan o toman parte en las operaciones descritas y a quienes se les paga o concede remuneración de cualquier naturaleza por esos trabajos y contienen además una suma estimada de toda la remuneración durante el período de vigencia de la Póliza. Estas estimaciones de remuneración se hacen con el fin de calcular la prima provisional pagadera por adelantado. La Compañía podrá examinar en cualquier momento durante el período de vigencia, o en cualquier período de extensión y dentro de un año después de la terminación de la misma, los libros del Patrono, siempre y cuando tengan relación con la remuneración devengada por cualesquiera del los empleados del Patrono.

6. Alguna Compañía ha:

a) ¿Rechazado cualquier propuesta suya?: _____

b) ¿Denegado la continuación de cualquier seguro?: _____

c) ¿Cancelado cualquier Póliza?: _____

7. ¿Ha tenido contratada alguna Póliza de Responsabilidad Patronal?: _____

8. ¿Hizo alguna Reclamación por Siniestro?: _____

(En caso afirmativo de detalles del accidente y montos pagados).

9. Período de Seguro: _____

Yo/nosotros declaro/declaramos que todas las respuestas aquí dadas son verídicas y yo/nosotros convengo/convenimos que esta declaración y las respuestas de esta solicitud serán las bases del contrato de Seguro.

Declaración de Fe del Solicitante:

Doy fe que el dinero utilizado para el pago de prima proviene de operaciones lícitas, realizadas con estricta observación a la Legislación Nacional y por lo tanto, no tiene relación alguna con bienes, haberes o capitales, producto de las actividades a que se refiere la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada.

Declaro (amos) (en nombre de mi representado) bajo juramento que la información suministrada es exacta, sin omisión de ningún detalle, hecho o circunstancia con el propósito de disminuir o aminorar la gravedad del riesgo o con la intención de cambiar su objeto.

Autorizo(amos) la verificación de la misma, así como a suministrar información a terceros para fines de evaluación de riesgo. Queda entendido que la presente solicitud no otorga cobertura provisional, ni implica compromiso de aceptar la cotización de la Compañía.

Apellidos y Nombres:	Firma:	Nro. de C.I./R.I.F.:	Fecha:

Firmas:

Intermediario:	Solicitante/Tomador:

Lugar y Fecha de la Solicitud:

En la ciudad de _____ a los _____ del mes de _____ de _____.