

**SEGURO DE EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONTRATISTAS**  
**SOLICITUD DE SEGURO**



1. Nombre y dirección del proponente \_\_\_\_\_
2. Seguro. En base anual   
Por duración de  mes \_\_\_\_\_ años (indicar período)  
Campo de aplicación \_\_\_\_\_
3. ¿Existió ya un seguro anterior de equipo y maquinaria de contratistas? SI  NO   
En caso afirmativo, ¿para qué posiciones de la relación de maquinaria y en que compañías?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿El equipo y la maquinaria a asegurar están en parte o totalmente alquilados? SI  NO   
En caso afirmativo, indicar nombre y dirección del propietario. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ¿El equipo y la maquinaria están expuestos en forma extraordinaria a riesgos especiales?
- |                     |                          |                                   |                          |
|---------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Incendio, explosión | <input type="checkbox"/> | Terremotos, volcanismo, maremotos | <input type="checkbox"/> |
| Huracán, ciclón     | <input type="checkbox"/> | Avenida, inundación               | <input type="checkbox"/> |
| Derrumbes           | <input type="checkbox"/> | Uso de explosivos                 | <input type="checkbox"/> |
| Labores en montañas | <input type="checkbox"/> | Labores subterráneos              | <input type="checkbox"/> |
| Otros               | <input type="checkbox"/> |                                   |                          |
6. ¿Desea usted que la cobertura incluya gastos adicionales para? ¿Horas extras, trabajo nocturno, trabajo en días festivos? SI  NO   
¿Límite de indemnización para tales gastos? SI  NO
7. Estado de los equipos. SI  NO   
En caso afirmativo, especificar. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por la presente declaramos que todo lo expuesto por nosotros en el Cuestionario y Solicitud está completo y concuerda con la verdad según nuestro leal saber y entender, y por la presente estamos de acuerdo con que este Cuestionario y Solicitud constituya la base y forma parte de la póliza extendida en relación con el riesgo mencionado más arriba. Queda estipulado que el Asegurador sólo será responsable en concordancia con los términos de la póliza y que el Asegurado no presentará ninguna otra reclamación de la naturaleza que fuere. El Asegurador está obligado a tratar esta información en un plano de estricta confidencia.

Dado en: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Identidad: \_\_\_\_\_

R.T.N.: \_\_\_\_\_

Nombre

Solicitante

Descripción de las posiciones			Años	Exposición a riesgos especiales	Valor de reposición
Describir completa y exactamente todas las máquinas.				Indicar los riesgos especiales mencionados bajo la pregunta No. 5.	Indicar los costos actuales de reposición de la máquina por una nueva del mismo tipo y capacidad (incluido el aceite de transformadores e interruptores), más fletes, derechos aduaneros y gastos de montaje.
Nombre del fabricante	Tipo y Número de Serie	Capacidad			
					<b>Suma Total a Asegurar</b>