

**SEGURO CONTRA TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS (PERSONA NATURAL)
SOLICITUD DE SEGURO**



El suscrito, por medio de la presente solicitud conviene se considere de naturaleza declaratoria y como base del seguro para expedición de la Póliza respectiva en caso de ser aceptada, propone a: SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. que de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza impresas y adjuntas a esta solicitud y que comprenden copia de las cláusulas de la póliza que ha de emitirse, ya sea de carácter general o especial. La solicitud de Seguro Contra Todo Riesgo para Contratistas que hace a SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. para la persona.

I. DATOS GENERALES DEL ASEGURADO

Nombres	Apellidos	No. de Identidad (Adjuntar fotocopia)

II. ESPECIFICACIONES DEL RIESGO:

Descripción Exacta de la(s) Actividad(es) o Giro del Asegurado

III. DESIGNACIÓN DEL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN (Si el proyecto consiste de varias secciones, indicar la(s) sección(es) a asegurar):

IV. UBICACIÓN DEL LUGAR DE LAS OBRAS:

Colonia:	Calle:	Avenida:	Bloque:
País:	Departamento:	Ciudad:	Municipio:
Teléfono:			

V. PROPIETARIO

Nombre:	Dirección:

VI. CONTRATISTA(S) PRINCIPAL(ES):

Nombre:	Dirección:

VII. SUBCONTRATISTAS:

Nombre:	Dirección:

VIII. INGENIERO CONSULTOR:

Nombre:	Dirección:

IX. DESCRIPCIÓN DE LA OBRA* (Facilitar detalles técnicos exactos):

Dimensiones (longitud, altura, profundidad, luz libre, número de pisos)
Tipo de Cimentación y profundidad máxima de excavación
Método de Construcción
Materiales de Construcción

*Para puertos, muelles, diques, túneles, galerías, represas, carreteras, aeropuertos, instalaciones ferroviarias, alcantarillados y sistemas de abastecimiento de agua y puentes, s.v. los respectivos cuestionarios adicionales.

X. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA EN OBRAS SIMILARES O EN ESTE MÉTODO DE CONSTRUCCIÓN:

SI NO

XI. VIGENCIA

Comienzo del seguro		
duración del pre-almacenaje		meses antes de comenzar el montaje
comienzo del trabajo de montaje		
período de montaje/construcción		meses
período de pruebas		semanas

Si se requiere cobertura de mantenimiento:

período de mantenimiento		meses
tipo de cobertura requerida		normal <input type="checkbox"/> amplia <input type="checkbox"/>
terminación del seguro		

XII. ¿QUÉ TRABAJOS SERÁN EFECTUADOS POR SUBCONTRATISTAS?

--

XIII. PELIGROS ESPECIALES

Incendio, explosión	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Avenida, inundación	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Derrumbes, tempestad, ciclón	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Voladuras	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Otros		
Vulcanismo, maremoto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Se han registrado terremoto en dicha zona?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, indicar intensidad (Mercalli)	magnitud (Richter)	
¿Se han tomado en cuenta en el diseño de la obra a asegurar normas antisísmicas vigentes?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Las medidas de seguridad ¿son más que las exigidas en las normas vigentes?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

XIV. SUBSUELO:

Roca Grava Arena Arcilla Rellenos

Otro _____

¿Existen fallas geológicas en la zona cercana? SI NO

XV. NIVEL FREÁTICO:

XVI. RÍO, LAGO, MAR MÁS PRÓXIMO

Nombre:	Distancia al lugar:
---------	---------------------

Niveles de tales aguas:

Bajo Medio Nivel máx. registrado Nivel medio del lugar

XVII. CONDICIONES METEOROLÓGICAS:

Temporada de lluvia de: _____ hasta _____

Precipitaciones máximas (mm): _____ hora _____ día _____ mes _____

Velocidad máxima del viento: _____ Riesgo de tempestad: bajo moderado alto

XVIII. ¿SE DESEA INCLUIR GASTOS ADICIONALES POR HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS FERIADOS?

SI NO

Límite de indemnización: _____

XIX. ¿DESEA INCLUIR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL?

SI NO

¿HA SUSCRITO EL CONTRATISTA UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR SEPARADO?

SI NO

Límite de indemnización: _____

XX. DETALLES DE EDIFICACIONES EXISTENTES O PROPIEDADES VECINAS QUE PUEDEN SER AFECTADAS POR EL TRABAJO CONTRATADO, POR EJEMPLO EXCAVACIONES, RECALCES, PILOTAJES, VIBRACIONES, DESCENSO DEL NIVEL FREÁTICO:

XXI. ¿EXISTEN EDIFICACIONES Y/O ESTRUCTURAS EN O ADYACENTES A LA OBRA, PROPIEDAD O MANTENIDAS BAJO CUIDADO, CONTROL Y CUSTODIA DEL PROPIETARIO Y/O CONTRATISTA, QUE DEBAN SER ASEGURADAS CONTRA CUALQUIER DAÑO COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN

SI NO

Límite de indemnización: _____

Descripción exacta de las edificaciones/obras: _____

XXII. INDICAR AQUÍ LAS SUMAS QUE HAN DE SER ASEGURADAS Y LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN REQUERIDOS:

Sección 1 Daños materiales:	Bienes Asegurados	Sumas aseguradas (indicar abajo por separado)
	1. Obras Civiles (obras civiles definitivas y provisionales, incluyendo todos los materiales utilizados para las mismas)	
	1.1. Valor del contrato de construcción	
	1.2. Materiales o elementos constructivos suministrados por el(los) propietarios(s)	
	2. Equipo de construcción e instalaciones en el lugar de las obras	
	3. Maquinaria de construcción según relacion anexa	
	4. Costes de remoción de escombros	
	Suma asegurada bajo Sección 1 Daños Materiales	
Sección 2 Responsabilidad Civil Extracontractual	Items asegurados	Límites de indemnización**
	Daños a terceros en sus personas	
	Para una persona	
	Para varias personas	
	Daños a terceros en sus bienes	
	Límite de indemnización total Sección 2	

Sección 3 Demora en la Puesta en Marcha (DSU)	Período de Indemnización	Límites de indemnización**

**Límite de indemnización por accidente o serie de accidentes resultantes de un solo y mismo evento.

XXIII. INFORMACIÓN DE OTROS SEGUROS:

¿Tiene otros seguros con la Aseguradora?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Que tipo de Seguros?
¿Con cuál otra Aseguradora tiene (tenía) seguros?			
¿Qué tipo de seguro?	Sumas Aseguradas:		

XXIV. DECLARACIÓN DEL OFERENTE:

1. Por la presente solicito la emisión de una póliza de Seguro Contra Todo Riesgo para Contratistas, declaro y convengo en que todas las respuestas y declaraciones anteriores son completas y verdaderas y forman la base sobre la cual se fundará la Aseguradora para emitir la póliza que solicito y que cualquier declaración falsa o inexacta causa la nulidad de la misma. La póliza entrará en vigor hasta que la Aseguradora haya aceptado por escrito la presente solicitud, expedido la póliza y recibido la prima correspondiente, teniendo como vigencia la señalada en la respectiva póliza.
2. Hago constar que las condiciones generales y especiales de la Póliza son de mi conocimiento y tienen mi plena aceptación.

XXV. IMPORTANTE:

Por el valor de la prima de esta póliza, el Asegurado debe exigir un recibo impreso extendido por funcionarios administrativos de la Aseguradora y no por el intermediario u otra persona; asimismo se recomienda al Asegurado leer cuidadosamente la Póliza.

Nombre y Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Nombre y Firma del Intermediario: _____ Fecha: _____

No. de Registro de Intermediario en la CNBS: _____

Revisado y Aprobado por: _____ Fecha: _____

Lugar: _____