

# SEGURO CONTRA TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS (PERSONA JURIDICA)

## 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 empresa.

### I. DATOS GENERALES DEL ASEGURADO

Razón o Denominación Social	Nombre Comercial	No. RTN (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 daño y/o serie de siniestros resultantes de un solo y mismo evento.

\*\*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: \_\_\_\_\_