

SEGURO CONTRA TODO RIESGO DE MONTAJE (PERSONA JURÍDICA)

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 de Montaje 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. VIGENCIA:

Duración: Desde: _____ / _____ / _____ a las 12:00 m
Día Mes Año
Hasta: _____ / _____ / _____ a las 12:00 m
Día Mes Año

III. INFORMACIÓN DE OTROS SEGUROS:

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

IV. ESPECIFICACIONES DEL RIESGO:

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

--

V. TÍTULO DEL CONTRATO (SI EL PROYECTO CONSTA DE VARIAS SECCIONES, ESPECIFICAR LAS MISMAS):

--

VI. UBICACIÓN DEL LUGAR DE MONTAJE PAÍS/ESTADO/DISTRITO:

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

VII. PROPIETARIO

Nombre:	Dirección:

VIII. CONTRATISTA(S) PRINCIPAL(ES)

Nombre:	Dirección:

IX. SUBCONTRATISTA(S)

Nombre:	Dirección:

X. FABRICANTES DE LAS UNIDADES PRINCIPALES

Nombre:	Dirección:

XI. FIRMA SUPERVISORA DEL MONTAJE

Nombre:	Dirección:

XII. INGENIERO CONSULTOR

Nombre:	Dirección:

XIII. SOLICITANTE ASEGURADO:

Entre los números VII a XII indicar cuál de ellos es el solicitante del seguro y qué partes han de ser declarados como aseguradas en la póliza.

Solicitante No.	Asegurado(s) No.(s)

XIV. DESCRIPCIÓN EXACTA DEL OBJETO A MONTAR (INDICAR SI SE TRATA DE UNIDADES USADAS). EN CASO DE MAQUINARIA: NOMBRE DEL FABRICANTE, NÚMERO, TIPO, TAMAÑO, CAPACIDAD, PESO, PRESIÓN, TEMPERATURA, REVOLUCIONES, AÑOS DE FABRICACIÓN DE UNIDADES MAYORES. EN CASO DE INSTALACIONES COMPLETAS: DISEÑO GENERAL DE LA PLANTA, TIPO DE TRABAJO DE INGENIERÍA CIVIL (SI LO HUBIERA).

--

XV. PERÍODO DEL SEGURO

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			

XVI. ¿LOS PLANOS, DISEÑOS Y MATERIALES DE ESTE TIPO USADOS EN ESTE PROYECTO HAN SIDO UTILIZADOS Y/O ENSAYADOS EN:

- a. ¿Construcciones previas? SI NO
- b. ¿Construcciones previas del (de los) contratista(s)? SI NO

En dado caso, favor indicar datos sobre proyectos semejantes anteriores del (de los) contratista(s).

XVII. ¿ES ESTA UNA AMPLIACIÓN DE LA INSTALACIÓN YA EXISTENTE?

SI NO

En dado caso, durante el período de montaje ¿continuará en operación la planta existente? (Incluir planos) SI NO

XVIII. ¿ESTÁN TERMINADOS COMPLETAMENTE LOS EDIFICIOS Y LAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL?

SI NO

XIX. TRABAJO A EJECUTAR POR EL (LOS) SUBCONTRATISTA(S):

Contestar también a los números XX a XXV en caso de obtener información.

XX. ¿EXISTE ALGÚN RIESGO AGRAVADO DE INCENDIO?

SI NO

¿EXISTE ALGÚN RIESGO AGRAVADO DE EXPLOSIÓN?

SI NO

Si así fuere, dar detalles:

XXI. NIVEL FREÁTICO:

XXII. RÍO, LAGO, MAR, ETC. MÁS CERCANOS

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

Niveles de tales aguas:

Bajo

Medio

Nivel máx. registrado

Nivel medio del lugar

XXIII. CONDICIONES METEOROLÓGICAS:

Temporada de lluvia desde: _____ a _____

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

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

XXIV. RIESGOS DE TERREMOTO, VOLCANISMO, MAREMOTO

¿Se tienen antecedentes de volcanismo, maremoto? SI NO

¿Se han registrado en esta área terremotos, etc? SI NO

En caso afirmativo, indicar intensidad. Magnitud _____

¿Se basan los cálculos estructurales en las normas antisísmicas vigentes? SI NO

Condiciones del subsuelo:

Roca Grava Arena Arcilla Rellenos

Otro _____

¿Existen fallas geológicas en la zona cercana? SI NO

XXV. ESTIMAR, DE SER POSIBLE, LA PÉRDIDA MÁXIMA PROBABLE EXPRESADA EN PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA DE UN SOLO EVENTO.

a) Por terremoto

b) Por incendio

c) Por otra causa (especificar)

XXVI. ¿SE REQUIERE COBERTURA DE MAQUINARIA DE CONSTRUCCIÓN/MONTAJE (EXCAVADORAS, GRÚAS, ETC.)?

SI NO

De ser así, favor agregar la lista de máquinas mayores, indicando sus valores de reposición a nuevo e indicar el valor total.

XXVII. ¿EXISTEN EDIFICACIONES Y/O ESTRUCTURAS EN O ADYACENTES A LA OBRA, PROPIEDAD O MANTENIDAS BAJO CUIDADO, CONTROL Y CUSTODIA DEL PROPIETARIO Y/O DEL (DE LOS) CONTRATISTA(S) QUE DEBAN SER ASEGURADAS CONTRA PÉRDIDA EN PREVENCIÓN DE CUALQUIER DAÑO OCASIONADO POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR EJECUTARSE? INDICAR EL LÍMITE BAJO EL NÚMERO 5 DEL INCISO XXXI.

SI NO

De ser así, favor describir exactamente estas edificaciones/estructuras.

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

SI NO

Describir brevemente los edificios y/o estructuras existentes o propiedades vecinas no pertenecientes al propietario y/o al (a los) contratista(s) (incluir mapas de ser posibles). Indicar el límite bajo el número 28.5.

XXIX. DESEA INCLUIR GASTOS ADICIONALES (EN CASO DE SINIESTRO) POR:

¿FLETE EXPRÉS, HORAS EXTRA, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FESTIVOS? SI NO

¿FLETE AÉREO? SI NO

XXX. DAR DETALLES SI SE REQUIERE ALGUNA AMPLIACIÓN ESPECIAL DE LA COBERTURA:

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

Daños materiales	A asegurar	Sumas aseguradas (indicar abajo por separado)
	1. Objeto de montaje, clasificar como sigue:	
	1.1. Bienes a montar	
	1.2. Fletes	
	1.3. Derechos aduaneros e impuestos	
	1.4. Costos de montaje	
	2. Trabajos de ingeniería civil	
	3. Equipo de construcción / montaje	
	4. Remoción de escombros (límite de indemnización)	
	5. Propiedad localizada en las posesiones del propietario o mantenida bajo cuidado, custodia o control	
	Suma total a asegurar	
	Indicar los límites de indemnización requeridos para los siguientes riesgos:	
	Riesgo	Límites de indemnización*
	Terremoto, volcanismo, maremoto	
	Tempestad, ciclón, crecida de aguas, inundación, deslizamiento del terreno	
Responsabilidad Civil:	A asegurar	Límites de indemnización**
	Daños a terceros en sus personas para una persona	
	Daños a terceros en sus personas para varias personas	
	Daños a terceros en sus bienes	
	O alternativamente límite combinado de	

*Límite de indemnización con respecto a cada una y todas las pérdidas o daños y/o series de pérdidas o daños resultantes de un solo y mismo evento.

*Límite de indemnización con respecto a cualquier accidente o serie de accidentes resultantes de un solo y mismo evento.

XXXII. DECLARACIÓN DEL OFERENTE:

1. Por la presente solicito la emisión de una póliza de Seguro de Todo Riesgo de Montaje, 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.

XXXIII. 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: _____