

SEGURO CONTRA TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS SOLICITUD DE SEGURO

Responsabilidad:	☐ Propietario	☐ Subcontratista	☐ Otro: _____
(Maque la actividad aplicable)	☐ Contratista	☐ Ingeniero consultor _____	

I. DATOS DEL ASEGURADO PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido de casada
Lugar de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento		Edad:
Nacionalidad:				
Tipo de identificación				
Tarjeta de identidad ☐	Pasaporte ☐	Carné de residente ☐	Número de identidad	Numero de RTN:
Sexo				
M ☐	F ☐			
Estado Civil				
S ☐	C ☐	V ☐	U.L. ☐	Nombre completo del cónyuge o Pareja:
Dirección completa de residencia incluyendo Departamento y Municipio:				
Teléfono de Residencia:		Teléfono Celular:		Fax No.:
Correo electrónico:			Profesión, ocupación,oficio o actividad económica:	
Nombre y Giro del Negocio (Si aplica):				
Nombre de la empresa donde labora:		Posición /Cargo que desempeña:		Tiempo de laborar en la empresa:
Dirección completa de la empresa donde labora incluyendo Departamento y Municipio:				
Teléfono del trabajo:	Fax No.:	Correo electrónico:	Sitio web:	
Especificar detalladamente la fuente de ingreso y/o origen de los recursos:		Nivel aproximado de Ingreso según el Salario Mínimo mensual vigente (SMMV) en Lps.:		
		De 0-10,000.00 ☐ De 10,000.01-15,000.00 ☐ De 15,000.01-30,000.00 ☐ De 30,000.01-40,000.00 ☐		
		De 40,000.01-80,000.00 ☐ De 80,000.01-100,000.00 ☐ De 100,000.01 en Adelante ☐		
Ha Desempeñado un Cargo Público en los últimos cuatro (4) años? Si ☐ No ☐ Nombre de la Institución?				
Realiza usted Actividades y Profesiones No Financieras Designadas (APNFD)? Si ☐ No ☐ Si su respuesta es Si entregar constancia de la CNBS.				
Actúa usted por cuenta propia? Si ☐ No ☐ Si su respuesta es No en Nombre de quién?				

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CONTRATANTE

Razón o Denominación Social:	Nombre Comercial:	No. R.T.N.
Dirección de la Oficina Principal incluyendo Departamento, Municipio/Ciudad:		
Número de Teléfono	Número de Fax	Correo electrónico
Fecha de Constitución:		
Objeto social y/o actividad económica:		
Departamentos y/o Países donde opera el negocio:		
La empresa realiza Actividades y Profesiones No Financieras Designadas (APNFD)? Si ☐ No ☐ Si su respuesta es Si entregar constancia de la CNBS.		
Detalle de la estructura de Propiedad y Control de la sociedad; describa quienes son los socios, accionistas o propietarios y sus porcentajes de Participación:		
Nombre Completo	Numero de Identidad	% Participación
1.		

Continúa.....Detalle de la estructura de Propiedad y Control de la sociedad; describa quienes son los socios, accionistas o propietarios y sus porcentajes de Participación:		
Nombre Completo	Numero de Identidad	% Participación
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
Favor Detallar dos referencias bancarias o comerciales 1:		2:
Monto aproximado Anual de:	Total de Activos:	Total de Ventas:
Ingresos Anuales:		
Indicar si forma parte de un Grupo Financiero o económico? Sí ☐ No ☐		Detallar a cual pertenece:
Detalle al menos dos Proveedores Principales 1:	2:	
Especificar detalladamente la fuente de ingresos de la persona Jurídica:		

III.- DIRECCIÓN DE COBRO

Los cobros se realizaran en: Domicilio ☐ Lugar de trabajo ☐

Barrio o Colonia	Calle o Avenida	Bloque
Casa No.	Ciudad o Municipio	Departamento
Otra Referencia		
Teléfono	Fax No.	E-Mail
Apdo. Postal		

IV.- UBICACIÓN DE LOS BIENES POR ASEGURAR Si es la misma de arriba marque aquí: ☐ Si no es la misma llene el siguiente cuadro:

Barrio o Colonia	Calle o Avenida	Bloque
Casa No.	Ciudad o Municipio	Departamento
Teléfono	Fax No.	E-Mail
Apdo. Postal		
Ocupación de los Bienes a Asegurar:		

V.- VIGENCIA

Duración: _____	Fecha de Inicio _____	Fecha de Terminación del Proyecto: _____	Periodo de Mantenimiento: _____
	Día Mes Año	Día Mes Año	

VI.- INFORMACION ADICIONAL DEL PROYECTO

1.- Designación del proyecto de construcción (Si el proyecto consta de varias secciones especificar las secciones por asegurar)

2.- Ubicación de las obras

Barrio o Colonia	Calle o Avenida	Bloque
Casa No.	Ciudad o Municipio	Departamento
Otra Referencia		

3.- Nombre(s) y dirección(es) del (de los) contratista(s) y subcontratistas principales

No.	Nombre	Dirección
1		
2		
3		
4		
5		

4.- Nombre y Dirección del ingeniero consultor

Nombre		No. De Identidad	
Barrio o Colonia	Calle o Avenida	Bloque	
Casa No.	Ciudad o Municipio	Departamento	
Otra Referencia			
Teléfono	Fax	E-Mail	Apdo. Postal

5.- Descripción de la obra (Facilitar detalle técnicos exactos)

Dimensiones (longitud, altura, profundidad, claros, número de pisos)
Cimentación (tipo, método y profundidad de cada sección)
Métodos de construcción aplicados
Materiales de construcción utilizados

6.-Experiencia del contratista en obras similares o en este método de construcción

7.- ¿Qué trabajos serán efectuados por subcontratistas?

8.- ¿Existe algún riesgo o exposición especial?

Incendio, explosión	Si ☐	No ☐	¿Otros riesgos?
Inundación, avenida	Si ☐	No ☐	
Hundimiento de terreno	Si ☐	No ☐	¿Se han observado temblores en la zona?
Tormenta, Ciclón	Si ☐	No ☐	Si ☐ No ☐
Explosivos	Si ☐	No ☐	Intensidad (Mercalli) Magnitud (Richter)
Volcanismo, maremotos	Si ☐	No ☐	¿Se basa el diseño de las estructuras en las normas antisísmicas Vigentes?
			Si ☐ No ☐
			¿Es el diseño superior al estipulado en las normas correspondientes?
			☐ Si ☐

9.- Condiciones del subsuelo

Roca ☐	Grava ☐	Arena ☐	Arcilla ☐	Relleno ☐
¿Existencias de fallas geológicas en la zona?				
Si ☐ No ☐				
Nivel freático				
Río, mar, laguna, lago, más cercano Nombre:				
Distancia:	Niveles:	Aguas bajas:	Aguas medias:	Nivel máximo registrado:

10.- Condiciones meteorológicas

Época de lluvias de	a
Precipitación máxima (mm)	por hora por día por mes
Peligro de tormenta	☐ Menor ☐ Medio ☐ Alto

11.- ¿Desea incluir la cobertura de responsabilidad civil extracontractual?

Si ☐ No ☐

Describir brevemente los edificios y/o estructuras existentes o propiedades existentes vecinas no pertenecientes al propietario y/o (a los) contratista(s). Incluir mapas de ser posible.

12.- ¿Desea que la cobertura incluya gastos adicionales para:

Flete por expreso, horas extras de trabajo, trabajo nocturno, trabajo en días festivos Si ☐ No ☐

Flete aéreo Si ☐ No ☐

13.- ¿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 asegurados contra pérdida en prevención de cualquier daño ocasionado por los trabajos de construcción?

Si ☐ No ☐ En caso de ser así, favor describirlas:

VII.- SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES DE INDEMNIZACION REQUERIDOS

Daños Materiales

Conceptos por Asegurar	Suma por Asegurar
1. 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)	
1.2 Equipo de construcción e instalaciones en el lugar de las obras	
3. Maquinaria de construcción según relación anexa	
4. Remoción de escombros (límite de indemnización)	
Suma por Asegurar para Daño Directo	

DETALLE DE COBERTURAS	Límites de indemnización
Cobertura Básica "A". Este seguro cubre, según se menciona en las Condiciones Particulares de la Póliza, los daños materiales que sufran los bienes asegurados por cualquier causa que no esté expresamente excluidas en la Cláusula No.2 "EXCLUSIONES" y que además no pudiera ser cubierta bajo las coberturas adicionales descritas a continuación en ésta Póliza.	
COBERTURAS ADICIONALES: Mediante aceptación expresa y el convenio expreso de los límites de indemnización así como el pago de la prima adicional correspondiente, la presente Póliza puede extenderse a solicitud del Asegurado a cubrir los riesgos que a continuación se indican:	
COBERTURA "B": Daños causados directamente por terremoto, temblor, maremoto y erupción volcánica.	
COBERTURA "C": Daños causados directamente por ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación, desbordamiento y alza del nivel de aguas, enfangamiento, hundimiento o deslizamiento del terreno, derrumbes y desprendimiento de tierra o de rocas.	
COBERTURA "D": Daños causados directamente por el contratista en el curso de la ejecución de las operaciones llevadas a cabo con el propósito de dar cumplimiento a sus obligaciones derivadas de la cláusula de mantenimiento del contrato de construcción.	
COBERTURA "E": La responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales producidos a bienes de terceros que ocurran en conexión directa con la ejecución del contrato de construcción asegurado por esta Póliza y que hubieren acontecido dentro o en la vecindad inmediata del sitio del contrato durante el período del seguro.	
COBERTURA "F": La responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por lesiones corporales, incluyendo la muerte, producidas a personas que no estén al servicio del Asegurado o del dueño del negocio para quien se esté haciendo la construcción o de otros contratistas o subcontratistas que estén llevando a cabo trabajos en el sitio de construcción, ni a los miembros de familia del Asegurado o de las personas antes dichas, siempre que dichas lesiones o muerte ocurran en conexión directa con la ejecución del contrato de construcción asegurado por esta Póliza.	Por una Persona: _____ Por dos o más: _____
COBERTURA "G": Los gastos por concepto de remoción de escombros que sean necesarios después de ocurrir un siniestro amparado bajo la presente Póliza.	
Total de Suma Asegurada para daño material:	
Total de Suma Asegurada para daños a terceros:	
Suma Asegurada Total	
Prima Neta	
Impuesto Sobre ventas	
Gastos de Emisión	
Prima Total	

X.- FORMA DE PAGO

No. de Pagos:

IX.- INFORMACION ADICIONAL

a) Mantiene pólizas suscritas con esta u otra(s) aseguradora(s)?, (especifique: nombre de la aseguradora, tipo de seguro, suma asegurada)

b) Los bienes aquí descritos están o han estado asegurados con otra compañía de seguros? SI ☐ NO ☐
Cuando?, Suma Asegurada?, Con que Compañía

c) Le han rechazado, cancelado o aceptado algún seguro bajo condiciones especiales? SI ☐ NO ☐

Explique:

d) Ha tenido algún siniestro en los últimos 3 años? SI ☐ NO ☐ A cuanto ascendió la pérdida?, Causas?

Se han hecho cambios en el inmueble después del siniestro? SI ☐ NO ☐ Cuáles?

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 forme parte de la póliza extendida en relación con el riesgo mencionado 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 tratará esta información con estricta confidencia.- Autorizo a Seguros del Pais, S.A., a poder ingresar a la Central de Riesgo de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros y a las demás centrales de riesgos del Pais, cuando lo estime conveniente para corroborar la información brindada.

Así mismo declaro que he recibido una copia fiel de las condiciones generales de este seguro, las cuales declaro conocer.

Lugar y Fecha:

Nombre del Solicitante o
Representante legal según escritura o
Poder de Representación

Firma del Solicitante o Representante
legal según escritura o Poder de
Representación

Nombre del Intermediario	Código del Intermediario	Zona	% de Comisión	Oficial de Negocios