

## SOLICITUD DE SEGURO DE EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONTRATISTAS (PERSONAS JURÍDICAS)

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 de Equipo y Maquinaria de 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. SEGURO

En base anual

Por la duración de                      Meses/                      años (indicar período)

Campo de aplicación

### III. ¿EXISTIÓ YA UN SEGURO ANTERIOR DE EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONTRATISTAS?

Sí     No

En caso afirmativo, ¿para qué posiciones de la relación de maquinaria y en qué compañías?

---

---

---

**IV. ¿EL EQUIPO Y LA MAQUINARIA A ASEGURAR ESTÁN EN PARTE O TOTALMENTE ALQUILADOS?**

Sí

No

En caso afirmativo, indicar nombre y dirección del propietario

---

---

**V. ¿EL EQUIPO Y LA MAQUINARIA ESTÁN EXPUESTOS EN FORMA EXTRAORDINARIA A RIESGOS ESPECIALES?**

Incendio y Explosión

Terremotos, volcanismos, maremotos

Huracán/Ciclón

Avenida, inundación

Derrumbes

Uso de explosivos

Labores en montañas

Labores subterráneas

Otros

Ninguno de los anteriores

**VI. ¿DESEA QUE LA PÓLIZA INCLUYA COBERTURA POR HUELGA, MOTÍN Y CONMOCIÓN CIVIL?**

Sí

No

**VII. ¿DESEA QUE LA COBERTURA INCLUYA GASTOS EXTRAORDINARIOS POR HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS FERIADOS, FLETE EXPRESO?**

Sí

No

Límite de indemnización para tales gastos

---

---

**VIII. ¿DESEA QUE LA COBERTURA INCLUYA GASTOS ADICIONALES PARA FLETE AÉREO?**

Sí

No

Límite de indemnización para tales gastos

---

---

**IX. ¿DESEA LA COBERTURA PARA MAQUINARIA Y EQUIPO BAJO TIERRA?**

Sí

No

**X. ¿DESEA LA COBERTURA PARA TRANSPORTES NACIONALES?**

Sí

No

En caso afirmativo, especificar:

---

---

**XI. ¿DESEA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL?**

Sí

No

Límite de indemnización

---

---

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 constituyan la base y forme parte de la póliza extendida en relación con el riesgo mencionado más arriba.

Queda estipulado que la Aseguradora 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. La Aseguradora está obligada a tratar esta información en un plano de estricta confidencia.

## XII. RELACIÓN DE LA MAQUINARIA A ASEGURAR.

No.	Descripción de las posiciones Describir completa y exactamente todas las máquinas			Años de construcción	Exposición a riesgos especiales Indicar los riesgos especiales mencionados bajo la pregunta No. 5	Valor de reposición 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			

SUMA TOTAL A ASEGURAR \_\_\_\_\_

## XIII. 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: \_\_\_\_\_