

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)
Endoso de beneficiario		

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?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Incendio y Explosión | <input type="checkbox"/> Terremotos, volcanismos, maremotos |
| <input type="checkbox"/> Huracán/Ciclón | <input type="checkbox"/> Avenida, inundación |
| <input type="checkbox"/> Derrumbes | <input type="checkbox"/> Uso de explosivos |
| <input type="checkbox"/> Labores en montañas | <input type="checkbox"/> Labores subterráneas |
| <input type="checkbox"/> Otros | <input type="checkbox"/> 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 EXTRACONTRACTUAL?

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 confidencialidad.

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: _____