Seguros Atlántida

Edificio SONISA, Costado Este Plaza Bancatlan
Apto. 3373, Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Tel (504) 2232-4014/2280-0007 Fax (504) 2232-3688/2239-9960

SEGURO CONTRA TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS
SOLICTUD DE SEGURO (PERSONA NATURAL)

El suscrito, por medio de la presente solicitud conviene se considere de naturaleza declaratoria y como base del seguro para la 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 persona.

I. Datos generales del Asegurado:

Nombres	Apellidos	No. de Identidad (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:			

COMISIÓN NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS
DEPARTAMENTO DE REGISTROS PÚBLICOS
DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN AL USUARIO FINANCIERO
HONDURAS, C.A.

Edificio SONISA, Costado Este Plaza Bancatlan
Apto. 3373, Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Tel (504) 2232-4014/2280-0007 Fax (504) 2232-3688/2239-9960

V. Propietario:

Nombre	Dirección

VI. Contratista(s) principal(es):

Nombre	Dirección

VII. Subcontratista(s):

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.

COMISION NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS
DEPARTAMENTO DE REGISTROS PUBLICOS
PROTECCION AL USUARIO FINANCIERO
HONDURAS, C.A.

Edificio SONISA, Costado Este Plaza Bancatlan
Apto. 3373, Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Tel (504) 2232-4014/2280-0007 Fax (504) 2232-3688/2239-9960

X. Experiencia del Contratista en obras similares o en este método de construcción Sí ☐ 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 ☐	amplia ☐
terminación del seguro			

XII. ¿Qué trabajos serán efectuados por subcontratistas?

XIII. Peligros especiales

Incendio, explosión	Sí ☐	No ☐
Avenida, inundación	Sí ☐	No ☐
Derrumbes, tempestad, ciclón	Sí ☐	No ☐
Voladuras	Sí ☐	No ☐
Otros		
Vulcanismo, maremoto	Sí ☐	No ☐
¿Se han registrado terremotos en dicha zona?	Sí ☐	No ☐
En caso afirmativo, indicar intensidad (Mercalli)	magnitud (Ritcher)	
¿Se han tomado en cuenta en el diseño de la obra a asegurar normas antisísmicas vigentes?	Sí ☐	No ☐
Las medidas de seguridad ¿son más que las exigidas en las normas vigentes?	Sí ☐	No ☐

COMISION NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS
DEPARTAMENTO DE REGISTROS PUBLICOS
DE PROTECCION AL USUARIO FINANCIERO
HONDURAS, C.A.

Seguros Atlántida

Edificio SONISA, Costado Este Plaza Bancatlan
Apto. 3373, Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Tel (504) 2232-4014/2280-0007 Fax (504) 2232-3688/2239-9960

XIV. Subsuelo

roca ☐ grava ☐ arena ☐ arcilla ☐ rellenos ☐

Otro_____

¿Existen fallas geológicas en la zona cercana? Sí ☐ 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 extra, trabajo nocturno, trabajo en días feriados?

Sí ☐ No ☐

Límite de indemnización_____

COMISIÓN NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS
DEPARTAMENTO DE REGISTROS PÚBLICOS
DE PROTECCIÓN AL USUARIO FINANCIERO
HONDURAS, C.A.

Edificio SONISA, Costado Este Plaza Bancatlan
Apto. 3373, Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Tel (504) 2232-4014/2280-0007 Fax (504) 2232-3688/2239-9960

XIX. ¿Desea incluir la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual?

Sí ☐ No ☐

¿Ha suscrito el contratista una póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual por separado?

Sí ☐ No ☐

Límite de indemnización_____

XX. Detalles de edificaciones existentes o propiedades vecinas que pueden ser afectadas por el trabajo contratado, p.ej. 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?

Sí ☐ 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:

COMISION NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS
DEPARTAMENTO DE REGISTROS PUBLICOS
DE PROTECCION AL USUARIO FINANCIERO
HONDURAS, C.A.

Edificio SONISA, Costado Este Plaza Bancatlan
Apto. 3373, Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Tel (504) 2232-4014/2280-0007 Fax (504) 2232-3688/2239-9960

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) propietario (s)	
	2. Equipo de construcción e instalaciones en el lugar de las obras	
	3. Maquinaria de construcción según relación 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 accidente o serie de accidentes resultantes de un solo y mismo evento.

XXIII. Información de otros seguros:

¿Tiene otros seguros con la Aseguradora?	☐ ☐	¿Qué 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

COMISIÓN NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS
DEPARTAMENTO DE REGISTROS PÚBLICOS
DE PROTECCIÓN AL USUARIO FINANCIERO
HONDURAS

Edificio SONISA, Costado Este Plaza Bancatlan
Apto. 3373, Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Tel (504) 2232-4014/2280-0007 Fax (504) 2232-3688/2239-9960

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: _____

COMISIÓN NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS
DEPARTAMENTO DE REGISTROS PÚBLICOS
PROTECCIÓN AL USUARIO FINANCIERO
HONDURAS