

**SEGURO CONTRA TODO RIESGO DE MONTAJE
SOLICITUD DE SEGURO**

Responsabilidad: (Maque la actividad aplicable)	☐ Propietario ☐ Subcontratista ☐ Otro: _____	☐ 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 Día: Mes: Año:		Edad:
Nacionalidad:				
Tipo de identificación		Número de identidad		Numero de RTN:
Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte ☐ Carné de residente ☐				
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.		
2.		
3.		

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
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
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 DEL SEGURO

Fecha de Inicio del Seguro	Duración del Pre almacenaje
Comienzo del Trabajo de Montaje	Periodo de Pruebas
Periodo de Mantenimiento	
Tipo de Periodo de Mantenimiento:	Normal ☐ Amplio ☐ Terminación del Seguro

VI.- INFORMACION ADICIONAL DEL PROYECTO DE MONTAJE
1.- Ubicación de las obras

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

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

No.	Nombre	Dirección
1		
2		
3		
4		
5		

3.- 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

4.- Fabricantes de las Unidades Principales

No.	Nombre	Dirección
1		
2		
3		
4		
5		

5.- Nombre y Dirección de la Firma Supervisora del Montaje

Nombre o Razón Social		No. De RTN	
Giro o Actividad	Fecha de Fundación		
Barrio o Colonia	Calle o Avenida	Bloque	
Casa No.	Ciudad o Municipio	Departamento	

6.- Descripción Exacta del Objeto a Montar (indicar si se trata de unidades usadas). En caso de maquinaria: nombre de fabricante, número, tipo, tamaño, capacidad, peso, presión, temperatura, revoluciones, año de fabricación de unidades mayores. En caso de instalaciones completas: diseño general de la planta, tipo de trabajo de ingeniería civil (si lo hubiera)

7. ¿Los planos, diseños y materiales de este proyecto han sido utilizados y/o ensayados en construcciones previas? Si ☐ No ☐

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

8. ¿Es esta una ampliación de una instalación ya existente? Si ☐ No ☐

En caso dado, durante el período de montaje ¿continuará en operación la planta existente? (incluir planos) Si ☐ No ☐

9. ¿Están terminados completamente los edificios y las obras de ingeniería civil? Si ☐ No ☐

10. Trabajo a ejecutar por el (los) subcontratista(s)

11.- ¿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? Si ☐ No ☐
Tormenta, Ciclón	Si ☐	No ☐	Intensidad (Mercalli) Magnitud (Richter)
Explosivos	Si ☐	No ☐	¿Se basa el diseño de las estructuras en las normas antisísmicas Vigentes? Si ☐ No ☐
Volcanismo, maremotos	Si ☐	No ☐	¿Es el diseño superior al estipulado en las normas correspondientes? Si ☐ No ☐

12.- 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:

13.- Condiciones meteorológicas

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

14. 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
------------------	-----------------	--------------------------------

15. ¿Se requiere cobertura de maquinaria de construcción / montaje (excavadoras, grúas, etc...)? Si ☐ No ☐ De ser así, favor adjuntar lista de máquinas mayores, indicando sus valores de reposición a nuevo e indicar el valor total

16. 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 21.5. Si ☐ No ☐ De ser así, favor describirlas:

17.- ¿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. 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 21.

18.- ¿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 ☐

19. Dar detalles si se requiere alguna ampliación especial de la cobertura:

VII.- COBERTURA
COBERTURA BÁSICA:

COBERTURA "A": Este seguro cubre, según se menciona en las Condiciones Particulares de la Póliza, los daños materiales que sufran los bienes asegurados causados por:

- a. Errores durante el montaje.
- b. Impericia, descuido y actos malintencionados de obreros y empleados del Asegurado o de extraños.
- c. Caída de partes del objeto que se monta, como consecuencia de rotura de cables o cadenas, hundimiento o deslizamiento del equipo de montaje u otros accidentes análogos.
- d. Para los efectos de este seguro se entenderá por robo las pérdidas por sustracción de los bienes asegurados y los daños que se causen a los mismos como consecuencia del intento o la consumación del robo, siempre y cuando la persona que lo cometa haya penetrado al lugar por medios violentos o de fuerza y en forma tal que en el lugar de entrada o de salida queden huellas visibles de tal acto de violencia. El Asegurado se obliga a presentar una denuncia de los hechos, de que trata este inciso, ante la autoridad competente.
- e. Incendio, rayo, explosión.
- f. Hundimiento de tierra o desprendimiento de tierra o de rocas.
- g. Cortocircuitos, arcos voltaicos, así como la acción indirecta de la electricidad atmosférica.
- h. Caída de aviones o parte de ellos.
- i. Pruebas de resistencia o de operación, únicamente cuando se aseguren bienes nuevos.
- j. Otros accidentes durante el montaje y que no pudieran ser cubiertos bajo las coberturas adicionales descritas a continuación

Amparado

COBERTURAS ADICIONALES QUE NO IMPLICAN UNA SUMA ASEGURADA ADICIONAL

Descripción de Cobertura: 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:

Estas coberturas no implican una Suma Asegurada adicional, ya que el límite de las mismas corresponde a la Cobertura Básica "A"

Amparado/Excluido

COBERTURA "B": Daños causados directamente por terremoto, temblor, y erupción volcánica.

COBERTURA "C": Daños causados directamente por ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación, desbordamiento y alza del nivel de aguas, maremoto y enfangamiento.

COBERTURA "D": Siempre que el Asegurado sea el fabricante o su representante, los daños causados por errores en diseño, defectos de construcción, fundición, uso de materiales defectuosos y defectos de mano de obra ocurridos en el taller del fabricante. Pero la Compañía no responderá por gastos en que tenga que incurrir el fabricante asegurado para corregir los errores o los defectos que originaron los daños.

COBERTURAS ADICIONALES QUE REQUIEREN ASIGNAR UNA SUMA ASEGURADA ADICIONAL

Estas coberturas requieren asignar una Suma Asegurada adicional por separado. Se entenderá que la Compañía indemnizará, sin exceder de la suma o sumas aseguradas asignadas:	Límite de Indemnización
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 montaje asegurado por esta Póliza y que hubieren acontecido durante el período del seguro. Esta cobertura no incluye bienes de terceros que estén bajo el cuidado y custodia del Asegurado y por los cuales sea legalmente responsable.	
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 el montaje o de otros contratistas o subcontratistas que estén llevando a cabo trabajos en el sitio del montaje, 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 montaje asegurado por esta Póliza.	
COBERTURA "G": Los gastos por concepto de desmontaje y remoción de escombros que sean necesarios después de ocurrir un siniestro.	
Así mismo esta Póliza puede otorgar cobertura al Equipo y Maquinaria de Montaje utilizado durante el proceso de montaje siempre y cuando el Asegurado asigne Suma Asegurada a dichos bienes y pago de la prima correspondiente la presente Póliza cubrirá, según se estipula en la Cláusula No. 21 "EQUIPO DE MONTAJE" de la cláusula de las Condiciones Generales de la misma, las pérdidas y daños que ocurran al Asegurado por concepto de los mismos riesgos contra los cuales se amparen los bienes por montar.	

IX.- SUMAS ASEGURADAS Y PRIMA A PAGAR
Daños Materiales

Conceptos por Asegurar	Límites de indemnización
1. Objeto del 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 (límite de indemnización)	
4. Remoción de Escombros (límite de indemnización)	
5. Propiedad localizada en las posesiones del propietario o mantenida bajo cuidado, custodia o control (límite de indemnización, véase cláusula 4 de la póliza)	
Suma Asegurada Total	

Riesgo Especial por Asegurar	Límites de indemnización (1)
1. Terremoto, volcanismo, maremoto	
2. Tempestad, ciclón de aguas, inundación, deslizamiento de terreno	

Responsabilidad Civil	Limites de indemnización (2)
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, limite combinado de	
Suma por Asegurar sección 2	
Suma Asegurada Total	
Prima Neta	
Impuesto Sobre ventas	
Gastos de Emisión	
Forma de Pago:	Prima Total

1. Límites de indemnización con respecto a cada pérdida o daño y/o serie de pérdidas o daños provenientes de un solo evento.
2. Límites de indemnización con respecto a cualquier accidente resultantes de un solo y mismo evento.

X.- 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 perdida?, 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 confidencialidad.- Autorizo a Seguros del País, 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 País, 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