

## SOLICITUD DE TODO RIESGO DE CONTRATISTAS

SOLICITUD No. \_\_\_\_\_ PÓLIZA No. \_\_\_\_\_ VIGENCIA \_\_\_\_\_

### I.- DATOS DEL ASEGURADO

Nombre Completo \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_ Apellido Casada \_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Número de Identificación \_\_\_\_\_ Tipo de Identificación: Identidad ( ) Pasaporte ( ) Carné de Residente ( ) Nacionalidad \_\_\_\_\_  
Sexo: M ( ) F ( ) Estado Civil: S ( ) C ( ) Nombre Completo del Cónyuge \_\_\_\_\_  
Dirección Completa de Residencia \_\_\_\_\_  
Teléfono de Residencia \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Apdo. Postal \_\_\_\_\_  
Profesión, Ocupación u oficio \_\_\_\_\_ Nombre del Negocio (si aplica) \_\_\_\_\_  
Giro o actividad económica del negocio \_\_\_\_\_  
Nombre de la empresa donde trabaja \_\_\_\_\_ Posición/cargo que desempeña \_\_\_\_\_  
Tiempo de laborar en la empresa \_\_\_\_\_ Teléfono No. \_\_\_\_\_ Fax No. \_\_\_\_\_ Sitio Web. \_\_\_\_\_  
Dirección Completa de la empresa donde labora \_\_\_\_\_  
Teléfono No. \_\_\_\_\_ Fax No. \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Sitio Web. \_\_\_\_\_  
Especifique detalladamente su fuente de ingresos \_\_\_\_\_  
Mantiene pólizas suscritas con esta u otra(s) aseguradora(s); (especifique: nombre de la aseguradora, tipo de seguro, suma asegurada) \_\_\_\_\_

### II.- DATOS DEL CONTRATANTE

Razón o Denominación Social \_\_\_\_\_  
Nombre Comercial \_\_\_\_\_ No. De RTN (adjuntar fotocopia) \_\_\_\_\_  
**Información Personal del autorizado para contratar**  
Nombre Completo, (como aparecen en el documento de identidad) \_\_\_\_\_  
Identidad No. \_\_\_\_\_ Tipo de Identificación: Identidad ( ) Pasaporte ( ) Carné de Residente ( ) Nacionalidad \_\_\_\_\_  
Sexo: M ( ) F ( ) Estado Civil: S ( ) C ( ) Dirección de Residencia \_\_\_\_\_  
Teléfono de Residencia \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Apdo. Postal \_\_\_\_\_  
Dirección Completa de Contratante \_\_\_\_\_  
Teléfono No. \_\_\_\_\_ Fax No. \_\_\_\_\_ Sitio Web. \_\_\_\_\_ Actividad Económica \_\_\_\_\_  
Mantiene pólizas suscritas con otra(s) aseguradora(s); (especificar nombre, tipo de seguro, suma asegurada) \_\_\_\_\_

### III. DESIGNACIÓN DEL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN (Si el proyecto consiste de varias secciones, indicar la (s) sección (es) a asegurar.)

Lugar de las obras \_\_\_\_\_  
País/provincia/distrito \_\_\_\_\_  
Población \_\_\_\_\_

### IV. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL PROPIETARIO \_\_\_\_\_

V. NOMBRE (2) Y DIRECCIÓN (ES) DEL (DE LOS) CONTRATISTA (S)<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VI. NOMBRE (2) Y DIRECCIÓN (ES) DEL (DE LOS) SUBCONTRATISTA (S)<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VII. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL INGENIERO CONSULTOR \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### VIII. Descripción de la obra<sup>2</sup> (facilitar detalles técnicos exactos.<sup>1</sup>), Dimensiones (longitud, altura, profundidad, luz libre, número de pisos)

Tipo de cimentación y profundidad máxima de excavación \_\_\_\_\_  
Método de construcción \_\_\_\_\_ Materiales de Construcción \_\_\_\_\_

Experiencia del contratista en obras similares o en este método de construcción ( ) Sí ( ) No

Vigencia del seguro \_\_\_\_\_ Fecha de inicio de los trabajos, Período de construcción \_\_\_\_\_ meses,  
 Fecha de terminación de la obra \_\_\_\_\_ Período de mantenimiento \_\_\_\_\_ meses

¿Qué trabajos serán efectuados por sub-contratistas? \_\_\_\_\_

Peligros especiales. Incendio, explosión ( ) Sí ( ) No Avenida, inundación ( ) Sí ( ) No  
 Derrumbes, tempestad, ciclón ( ) Sí ( ) No Voladuras ( ) Sí ( ) No  
 Vulcanismo, maremoto ( ) Sí ( ) No  
 ¿Se han registrado terremotos en dicha zona? ( ) Sí ( ) No

En caso afirmativo, indicar intensidad (Mercall) \_\_\_\_\_ magnitud (Richter) \_\_\_\_\_  
 ¿Se han tomado en cuenta en el diseño de la obra a asegurar normas antisísmicas vigentes? ( ) Sí ( ) No  
 Las medidas de seguridad ¿son más estrictas que las exigidas en las normas vigentes? ( ) Sí ( ) No

Subsuelo ( ) roca ( ) grava ( ) arena ( ) arcilla ( ) rellenos

Otro \_\_\_\_\_  
 ¿Existen fallas geológicas en la zona cercana? ( ) Sí ( ) No

Nivel freático \_\_\_\_\_ m nivel bajo terreno

Río, lago, mar, etc. más próximo Nombre \_\_\_\_\_

Distancia \_\_\_\_\_ Nivel de agua \_\_\_\_\_ Nivel mínimo \_\_\_\_\_ Nivel medio \_\_\_\_\_

Nivel máximo registrado hasta ahora \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Datos meteorológicos Temporada de lluvia de \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Precipitaciones máximas (mm) por ( ) hora ( ) día ( ) mes

Riesgo de tempestad ( ) bajo ( ) moderado ( ) alto

¿Se desea incluir gastos adicionales por horas extra, trabajo nocturno, trabajo en días festivos? ( ) Sí ( ) No

Límite de indemnización \_\_\_\_\_

¿Se 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 \_\_\_\_\_

¿Detalles de edificaciones existentes o propiedades vecinas que puedan ser afectadas por el trabajo contratado, p.ej. excavaciones, recalces, pilotajes, vibraciones, descenso del nivel freático \_\_\_\_\_

¿Existen edificaciones y/o estructuras en o adyacentes a la obra, propiedad o mantenidas bajo cuidado, Descripción exacta de las edificaciones/obras 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 \_\_\_\_\_

Indicar aquí las sumas que han de ser aseguradas y los límites de indemnización requeridos (s.v. redactado de la póliza Sección 1, Cláusula 1 y Sección 2 Sección 1 Daños materiales

Bienes Asegurados	Sumas Aseguradas
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. Costos de remoción de escombros	_____
Suma Asegurada bajo Sección 1	Límite de indemnización <sup>1</sup>
Riesgos Terremoto, vulcanismo, maremoto Tempestad, ciclón, avenida. Inundación, derrumbes	_____

Sección 2 Responsabilidad Civil Extracontractual

Items asegurados	Límite de indemnización <sup>4</sup>
1. Daños a terceros en sus personas	_____
1.1 Para una persona	_____
1.2 Para varias personas	_____
2. Daños a terceros en sus bienes	_____
Límite de indemnización total bajo Sección 2	_____
3. Límite de indemnización por daño y/o serie de siniestros resultantes de un solo y mismo evento	_____
4. Límite de indemnización por accidente o serie de accidentes resultantes de un solo y mismo evento,	_____

1 Si es necesario usar hoja anexa.

2 Para puertos, muelles, diques, túneles, galerías, represas, carreteras, aeropuertos, instalaciones ferroviarias, alcantarillados y sistemas de abastecimiento de agua y puentes, Y los respectivos cuestionarios adicionales

3 Límite de indemnización por daño y/o serie de siniestros resultantes de un solo y mismo evento.

4 Límite de indemnización por accidente o serie de accidentes resultantes de un solo y mismo evento.