

## SOLICITUD DE MAQUINARIA Y EQUIPO 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) \_\_\_\_\_  
 Licencia de Conducir No. \_\_\_\_\_ Vencimiento \_\_\_\_\_ Tiempo de Tenerla \_\_\_\_\_  
 Le ha sido suspendida. Explique. \_\_\_\_\_  
 Autorizo débito a mi cuenta Tarjeta de Crédito No. \_\_\_\_\_

### 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.-CARACTERISTICAS DE LA MAQUINARIA ASEGURADA (Favor anexar detalle en caso de Asegurar varios Equipos)

Marca de Fábrica \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_  
 Año de Fabricación \_\_\_\_\_ No. De Serie \_\_\_\_\_ No. De Motor \_\_\_\_\_  
 No. De Placa \_\_\_\_\_ Capacidad de Pasajeros \_\_\_\_\_ Fecha de Compra \_\_\_\_\_  
 Forma de Adquisición \_\_\_\_\_ Estado en que lo adquirió \_\_\_\_\_ Cantidad que adeuda \_\_\_\_\_  
 La maquinaria la guarda en: Durante el día \_\_\_\_\_ Durante la noche \_\_\_\_\_  
 Hay vigilancia en ese lugar: Sí ( ) No ( ) Que uso le da a la maquinaria \_\_\_\_\_ Frecuencia de Uso \_\_\_\_\_

**IV.- VIGENCIA DEL SEGURO:** Desde: \_\_\_\_\_ A las 12:00 horas Hasta \_\_\_\_\_ a las 12:00 horas

**V.-PRIMA:** Neta \_\_\_\_\_ Impuesto \_\_\_\_\_ Gastos \_\_\_\_\_ Prima Total \_\_\_\_\_

**VI.- TASA APLICAR** \_\_\_\_\_ %

**DEDUCIBLE** \_\_\_\_\_

**VII.** ¿El equipo y la maquinaria a asegurar están en parte o totalmente alquilados? Sí ( ) No ( ), En caso afirmativo, indicar nombre y dirección del propietario \_\_\_\_\_

**VIII.** ¿El equipo y la maquinaria están expuestos en forma extraordinaria a riesgos especiales?

Incendio, explosión ( )	Terremotos, volcanismo, maremotos ( )	Huracán/ciclón ( )
Avenida, inundación ( )	Derrumbes ( )	Uso de explosivos ( )
Labores en montañas ( )	Labores subterráneas ( )	Otros ( )

**IX.** ¿Desea ud. Que la cobertura incluya gastos adicionales para?

Horas extra, trabajo nocturno, trabajo en días festivos Sí ( ) No ( ) Límite de indemnización para tales gastos \_\_\_\_\_

**X.** ¿Desea ud. Asegurar el transporte dentro del país? Sí ( ) No ( ) En caso afirmativo, especificar. \_\_\_\_\_  
 Valor máximo por cada medio de transporte \_\_\_\_\_

**XI.- BENEFICIARIO COMO ACREEDOR HIPOTECARIO O PRENDARIO**

Razón Social o Mercantil \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
 Motivo de la cesión \_\_\_\_\_ Hasta la suma \_\_\_\_\_

**XII.-OTROS SEGUROS**

¿Existió ya un seguro anterior de equipo y maquinaria de contratistas? Sí ( ) No ( ). En caso afirmativo, ¿para qué posiciones de la relación de la maquinaria y en qué compañías? \_\_\_\_\_