



**SEGUROS
AMERICA**

Asegurando tu futuro

SEGURO SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL DE EMPRESA CONTRATISTA

Por este medio solicita a Seguros América el Seguro sobre Responsabilidad Civil de Empresa Contratista,
cuyos datos son los siguientes:

(LLENAR INCISO (A) SI ES PERSONA NATURAL / LLENAR INCISO (B) SI ES PERSONA JURIDICA)

(A) PERSONA NATURAL			
Nombres y Apellidos del ASEGURADO:			
Apellidos de Casado:			
No. de Cédula de Identidad:	Teléfono Domicilio:	Fax:	
No. de Pasaporte si es Extranjero:	No. de Registro de Pasaporte:		
No. de Cédula de Residencia:	No. de Registro de Cédula de Residencia:		
Documento CA-4 (Para Centroamericanos):	Carne Diplomático:		
Sexo:	Estado Civil:		
E-Mail:	Domicilio:		
Departamento:	Municipio:	Distrito:	
Ocupación ó Profesión:	Nombre del Centro de Trabajo:		
Dirección del Centro de Trabajo:		Teléfono Centro de Trabajo:	
Si los datos del Asegurado y el pagador son los mismos, favor marcar con una "X" este recuadro		Si son distintos, favor llenar lo siguiente:	
La Prima será pagada por: <i>(EL PAGADOR NO PODRA SER FIGURA MANCOMUNADA)</i>	N° de Cédula del pagador:		
Dirección de Cobro:			
(B) PERSONA JURIDICA			
Nombre de la EMPRESA ASEGURADA:		N° de RUC de la Empresa:	
Dirección de la Empresa:		Actividad Económica Principal:	
Teléfono:	Fax:	Apto. Postal	E-Mail:
Departamento:	Municipio:		Distrito:
Nombre del Representante Legal:		N° de Cédula del Representante Legal:	
No. de Pasaporte si es Extranjero:		No. de Registro de Pasaporte:	
No. de Cédula de Residencia:		No. de Registro de Cédula de Residencia:	
Documento CA-4 (Para Centroamericanos):		Carné Diplomático:	

La Prima Total de esta Póliza será pagada por:
(EL PAGADOR NO PODRA SER FIGURA MANCOMUNADA)

Dirección de Cobro:

Vigencia de la Póliza – Desde: _____ Hasta: _____ Moneda: _____

EXPERIENCIA EN EL GIRO O ACTIVIDAD

1. Ramos de construcción en los que ha trabajado durante los últimos cinco (5) años:

Conteste	<u>SI</u>	<u>NO</u>
• Reparaciones que afecten elementos estructurales	[]	[]
• Apuntalamientos	[]	[]
• Demoliciones	[]	[]
• Obras con empleo de explosivos	[]	[]
• Pilotajes	[]	[]
• Cimentación	[]	[]
• Excavación	[]	[]
• Techados	[]	[]
• Otros (favor describir): _____		

2. ¿Estima que en el futuro realizará obras distintas a las que ha efectuado últimamente? Sí [] No []
 señale cuales:

3. Si emplea Subcontratistas, señale quienes son, que tipo de trabajo subcontrata y cuales son sus criterios de selección:

¿Desea incluir la Responsabilidad Civil del (los) Subcontratista(s)? Sí [] No [] - Si la respuesta es afirmativa, favor proporcionar por cada Subcontratista la información a que se refiere esta Solicitud – Cuestionario.

4. ¿Participa o ha participado en consorcio de construcción? Sí [] No []

5. a. Volumen anual de obras (valor de los contratos) durante el año anterior:

b. Volumen anual de obras (valor de los contratos) estimado para el año en curso:

DATOS DE LA OBRA OBJETO DEL SEGURO

6. Descripción del tipo de obra y/o trabajos a ejecutar; **(Favor adjuntar copia del Contrato de Construcción)**

7. Localización de la obra y/o trabajos a ejecutar:

8.	COLINDANCIAS		Giro, Actividad u Ocupación	Distancia en metros
		NORTE		
		SUR		
		ESTE		
		OESTE		

9. ¿Hay bienes existentes y/o elementos estructurales en el sitio de ejecución de la obra y/o trabajos? Sí [] No []

10. Mencione los Sistemas de Prevención para evitar accidentes o daños en el sitio de ejecución de la obra y/o trabajos:

11. ¿Tiene o cuenta con suficiente experiencia en el tipo de obra que va a ejecutar? Sí [] No []

12. Período de ejecución de la obra y/o trabajos:

13. Valor Estimado de la Obra:

14. Dueño y/o Beneficiario de la Obra:

15. La maquinaria de construcción a utilizar en la ejecución de la obra es: Propia [] Arrendada [] con [] o sin [] operador []

16.	Indique el carácter con el que interviene en la Obra: <u>SI</u> <u>NO</u>
-	Contratista Principal [] []
-	Subcontratista [] []
-	Participante en consorcio de construcción [] []
-	Por cuenta propia [] []
-	Otros: _____

RECORD DE SINIESTROS EN LOS ULTIMOS CINCO (5) AÑOS			
FECHA DE LA PERDIDA	CAUSA DEL SINIESTRO	COBERTURA AFECTADA	MONTO DE LA PERDIDA
LIMITES DE RESPONSABILIDAD REQUERIDOS			
COBERTURAS		SUMAS ASEGURADAS REQUERIDAS	
a) Responsabilidad por Muerte o Lesiones Corporales:			
a.1) Muerte o lesiones a una persona			
a.2) Muerte o lesiones a dos o más personas			
b) Responsabilidad por Daños a la Propiedad Ajena:			
c) Límite Único Combinado:			

FORMA DE PAGO: De Contado [] Prima Inicial y 1 cuota [] Prima Inicial y 2 cuotas [] Prima Inicial y 3 cuotas []

El suscrito conviene en que esta solicitud se considere como una propuesta en firme, para amparar la(s) cobertura(s) de Responsabilidad Civil solicitada(s), la que en caso de ser aprobada por **Seguros América**, servirá de base para la emisión de la Póliza respectiva de acuerdo con las Condiciones Generales en vigor de la Póliza de Seguro sobre Responsabilidad Civil.

Declaraciones del Solicitante: El solicitante declara y afirma que todos los datos relativos a su nombre y domicilio, actividad o giro de la empresa y demás información suministrada en esta Solicitud - Cuestionario, son completos y verdaderos, y que solicita el seguro propuesto de acuerdo con las anotaciones y límites indicados en esta solicitud.

Afirmaciones del Intermediario: El suscrito intermediario declara y afirma que ha verificado todos los datos relativos a la actividad que se pretende asegurar, que los encontró en perfecto orden y que todo lo asentado en esta solicitud concuerda con la realidad, por lo que recomienda se acepte la presente propuesta, la cual firmo el solicitante en su presencia.

NOTA IMPORTANTE:

Este documento solo constituye una solicitud de seguro, y por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por **Seguros América**, ni de que en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud. En algunos casos la COMPAÑIA puede requerir copia de planos e información adicional.

LUGAR y FECHA

FIRMA del SOLICITANTE

CORREDURIA y/o AGENCIA