

SOLICITUD – CUESTIONARIO para el SEGURO de EQUIPO y MAQUINARIA de CONTRATISTAS

Por este medio se solicita a **ASEGURADORA MUNDIAL, S. A.**, emitir Póliza de Seguro de Equipo y Maquinaria de Contratistas, cuyos datos son los siguientes:

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

PERSONA NATURAL

(A) Nombres y Apellidos del ASEGURADO:		
Cédula N°: <i>(N° DE PASAPORTE SI ES EXTRANJERO)</i>	Teléfono Domicilio:	Fax:
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	<input type="checkbox"/>	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:		

PERSONA JURIDICA

(B) Nombre de la EMPRESA ASEGURADA:		N° de RUC de la Empresa:	
Dirección de la Empresa:		Actividad Económica Principal:	
Teléfono:	Fax:	E-Mail:	
Departamento:	Municipio:	Distrito:	
Nombre del Representante Legal:		N° de Cédula del Representante Legal:	
La Prima Total de esta Póliza será pagada por: <i>(EL PAGADOR NO PODRA SER FIGURA MANCOMUNADA)</i>			
Dirección de Cobro:			
Vigencia de la Póliza – Desde:		Hasta:	Moneda:
Emitir CESION de DERECHOS a favor de:			
Por un Monto de:			

DESCRIPCION DEL EQUIPO Y MAQUINARIA A SER ASEGURADO						
ITEM	MARCA	TIPO	SERIE N°	MOTOR N°	AÑO	SUMA A ASEGURAR
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

NOTA: En la SUMA A ASEGURAR debe indicarse el **VALOR DE REPOSICIÓN** del Equipo y Maquinaria, es decir, los costes actuales de reposición del equipo y máquina por una nueva del mismo tipo y capacidad (incluido el aceite de transformadores e interruptores), más fletes, derechos aduanales, gastos de montaje.

ESPECIFICACION DE COBERTURAS				
COBERTURAS SOLICITADAS	AMPARADO		SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE
	SI	NO		
A. COBERTURA BASICA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B. COBERTURAS ADICIONALES:				
B.1. Huelgas, Motín y Conmoción Civil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B.2. Horas Extra, trabajo nocturno, trabajos en días festivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B.3. Transporte de los Equipos dentro del país (Valor máximo por cada medio de transporte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B.4. RESPONSABILIDAD CIVIL ATERCEROS:				
b.2.1) Muerte o lesiones a una persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b.2.2) Muerte o lesiones a dos o más personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b.2.3) Daños a la propiedad ajena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b.2.4) Límite Único Combinado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Uso a que se destinará el Equipo y Maquinaria:

Ubicación exacta del lugar donde operará el Equipo y Maquinaria:

El Equipo y Maquinaria a asegurar, ¿están en parte o totalmente alquilados? Sí No En caso afirmativo, indicar nombre y dirección del Propietario.

El Equipo y Maquinaria a asegurar, ¿están expuestos en forma extraordinaria a riesgos especiales?	Incendio, explosión	<input type="checkbox"/>	terremoto, erupción volcánica, maremoto	<input type="checkbox"/>
	Huracán, ciclón	<input type="checkbox"/>	Avenida, inundación	<input type="checkbox"/>
	Derrumbes	<input type="checkbox"/>	Uso de explosivos	<input type="checkbox"/>
	Labores en montañas	<input type="checkbox"/>	Labores subterráneas	<input type="checkbox"/>
	Otros	<input type="checkbox"/>		

¿Ha tenido pérdidas (vuelcos, colisiones, incendio, robo, etc.) en los últimos cinco (5) años? Sí No

Si su respuesta es afirmativa, favor suministrar la siguiente información:

FECHA DE LA PERDIDA	CAUSA DEL SINIESTRO	COBERTURA AFECTADA	MONTO DE LA PERDIDA

¿Ha tenido asegurado anteriormente este Equipo y Maquinaria, o tiene pólizas de seguros vigentes sobre el mismo?
 Sí No - Si su respuesta es afirmativa, favor suministrar la siguiente información:

SUMA ASEGURADA	VENCIMIENTO	COMPAÑÍA ASEGURADORA

¿Le ha sido rechazada alguna solicitud de seguro? Sí No - Si su respuesta es afirmativa, ¿porqué?

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 EL EQUIPO Y MAQUINARIA ANTES DESCRITO, LA QUE EN CASO DE SER APROBADA POR **MAPFRE SEGUROS NICARAGUA, S. A.**, SERVIRA DE BASE PARA LA EMISION DE LA POLIZA RESPECTIVA DE ACUERDO A LAS **CONDICIONES GENERALES EN VIGOR PARA SEGURO DE EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONTRATISTAS.**

