

## Cuestionario y Solicitud para el Seguro contra Todo Riesgo de Montaje

1. Título del Proyecto de Montaje (Si el Proyecto consiste de varias secciones, especificar las mismas)


2. Ubicación del lugar de Montaje

Ciudad / Pueblo

Departamento / País


3. Nombre del Propietario

Dirección del Propietario

N° de RUC del Propietario

Nombre del Representante Legal

N° de Cédula del Representante Legal


4. Nombre del (de los) Contratistas(s) <sup>1</sup>

Dirección del (de los) Contratista(s)

N° de RUC del (de los) Contratista(s)

Nombre del Representante Legal

N° de Cédula del Representante Legal


5. Nombre del (de los) Subcontratistas(s) <sup>1</sup>

Dirección del (de los) Subcontratista(s)

N° de RUC del (de los) Subcontratista(s)

Nombre del Representante Legal

N° de Cédula del Representante Legal


6. Nombre del Fabricante de las Unidades Principales

Dirección:




<p>7. Nombre de la Firma Supervisora del Montaje Dirección:</p> <p>Nº de RUC de la Firma Supervisora</p> <p>Nombre del Representante Legal</p> <p>Nº de Cédula del Representante Legal</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>8. Nombre del Ingeniero Consultor</p> <p>Dirección:</p> <p>Nº de Cédula del Ingeniero Consultor</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>9. <b>SOLICITANTE / ASEGURADO:</b></p>	<p>Entre los números 3 a 8, indicar cuál de ellos es el Solicitante, y qué partes han de ser declarados como <b>ASEGURADOS</b> en la Póliza.          Solicitante No.: _____ <b>ASEGURADO(S)</b> Nos.: _____</p>
<p>10. Descripción exacta del objeto a montar (indicar si se trata de unidades usadas)          En caso de Maquinaria: nombre del fabricante, número, tipo, tamaño, capacidad, peso, presión, temperatura, revoluciones, año de fabricación de las unidades mayores.</p> <p>En caso de instalaciones completas:          Diseño, general de la planta, tipo de trabajo de ingeniería civil (si lo hubiere)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>11. Vigencia del Seguro</p> <p>Si se requiere cobertura de mantenimiento:</p>	<p><u>Comienzo del Seguro:</u></p> <p>Duración del Pre-almacenaje: _____ meses antes de comenzar el montaje</p> <p><u>Comienzo del trabajo de montaje:</u></p> <p>Período de montaje / construcción: _____ meses</p> <p>Período de Pruebas: _____ semanas</p> <p>Período de Mantenimiento: _____ meses</p> <p>Tipo de Cobertura requerida: normal <input type="checkbox"/> amplia <input type="checkbox"/></p> <p><u>Terminación del Seguro:</u></p> <p>_____</p>



12. Los planos, diseños y materiales de este tipo usados en este proyecto, han sido utilizados y/o ensayados en:  En caso afirmativo, favor dar detalles sobre proyectos similares ejecutados anteriormente por el (los) Contratista(s)	a. Construcciones Previas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	b. Construcciones previas del (de los) Contratista(s)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	_____	
	_____	
13. ¿Es ésta una ampliación de la instalación existente?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso dado, durante el período de montaje ¿continuará en operación la planta existente? (incluir planos) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
14. ¿Están terminadas completamente los edificios y las obras de ingeniería civil?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
15. Descripción de los trabajos a ser ejecutados por el (los) Subcontratista(s)	_____ _____ _____	
<b>Contestar también los números del 16 al 21 en caso de obtener información</b>		
16. ¿Existe algún riesgo agravado de:  Si fuera así, favor dar detalles	Incendio?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Explosión?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	_____ _____ _____	
17. Profundidad del Nivel Freático	_____ Metros nivel bajo terreno	
18. Río, lago, mar, etc. más cercanos  Nivel de tales aguas	Nombre:	_____
	Distancia del sitio de los trabajos:	_____
	Nivel mínimo:	Nivel medio: _____
	Nivel máximo registrado:	Nivel medio del lugar: _____
19. Condiciones Meteorológicos	Temporada de lluvia desde	_____ hasta _____
	Precipitaciones pluviales máximas (mm) por hora	_____ por día _____ por mes
	Velocidad máxima del viento:	_____
	Riesgo de tempestad	bajo <input type="checkbox"/> moderado <input type="checkbox"/> alto <input type="checkbox"/>
20. Riesgo de terremoto, volcanismo, maremoto	¿Se tienen antecedentes de volcanismo, maremoto?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	¿Se han registrado en esta área terremotos, etc.?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	En caso afirmativo, indicar intensidad:	_____ magnitud _____
	¿Se basan los cálculos estructurales en las normas antisísmicas vigentes	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>



Características del Subsuelo	Roca <input type="checkbox"/> grava <input type="checkbox"/> arena <input type="checkbox"/> arcilla <input type="checkbox"/> rellenos <input type="checkbox"/>
	Otras:
	¿Existen fallas geológicas en la zona? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
21. Estimar, de ser posible, la pérdida máxima probable expresada en porcentaje de la suma asegurada en un solo evento	a. por terremoto:
	b. por incendio:
	c. por otra causa (especificar)
22. ¿Se requiere cobertura de Equipo de Construcción / Montaje (campamentos, bodegas, andamios, herramientas, etc.)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	De ser así, favor describir brevemente y fijar su valor en el número 28. A.3
23. ¿Se requiere cobertura de Maquinaria de Construcción (grúas, excavadoras, etc.)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	De ser así, favor adjuntar la lista de la maquinaria, indicando sus valores de reposición a nuevo e indicar el valor total en el número 28. A.4
24. ¿Existen edificaciones existentes y/o estructuras en o adyacentes a la obra, propiedad o mantenidas bajo cuidado, control o 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?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	De ser así, favor describir exactamente estas edificaciones / estructuras
Indicar el límite en el número 28. A.6	
25. ¿Desea incluir la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
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 posible.	
Indicar el límite en el número 28. B. (1, 2 ó 3)	



26. ¿Desea incluir las siguientes coberturas adicionales?	Huelga, Motín    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Límite de Indemnización:
	Horas extra, trabajo nocturno, trabajo en días festivos, flete expreso?    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Límite de Indemnización:
	Flete Aéreo    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Límite de Indemnización:
27. Dar detalles si se requiere alguna ampliación especial de la cobertura	_____
	_____
28. Indicar a continuación las sumas que han de ser aseguradas y los límites de Indemnización requeridos:	Moneda: _____

A. DAÑOS MATERIALES	BIENES A SER ASEGURADOS	SUMAS ASEGURADAS
	1. Trabajos de Ingeniería Civil (Obras Civiles)	
	2. Objeto de montaje, clasificar como sigue:	
	1.1. Bienes a montar	
	1.2. Fletes	
	1.3. Derechos aduaneros e impuestos	
	1.4. Costos de montaje	
	3. Equipo de construcción / montaje (campamentos, bodegas, andamios, herramientas, etc.)	
	4. Maquinaria de construcción (grúas, excavadoras, etc.), según relación anexa.	
	5. Remoción de Escombros (Límite de Indemnización)	
	6. Propiedad localizada en las posesiones del propietario o mantenida bajo cuidado, control y custodia (Límite de Indemnización)	
	<b>SUMA TOTAL A ASEGURAR</b>	
	<b>INDICAR LOS LÍMITES DE INDEMNIZACION REQUERIDOS PARA LOS SIGUIENTES RIESGOS:</b>	Límites de Indemnización <sup>1</sup>
	Terremoto, erupción volcánica, maremoto	
	Tempestad, huracán, ciclón, crecida de aguas, inundación, deslizamiento del terreno	
B. RESPONSABILIDAD CIVIL	COBERTURAS A SER ASEGURADAS	Límites de Indemnización <sup>2</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	
	3. O alternativamente Límite Único Combinado (LUC) de:	
	<sup>1</sup> Límite de indemnización con respecto a cada una y todas las pérdidas o daños y/o series de pérdidas o daños resultantes de un solo y mismo evento.	
	<sup>2</sup> Límite de indemnización con respecto a cualquier accidente o serie de accidentes resultantes de un solo y mismo evento.	

¿Desea usted someterse al proceso de arbitraje ante cualquier controversia que surgiera de este contrato? Sí  No

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 constituyan la base y forme parte de la Póliza extendida en relación con el riesgo mencionado más arriba. Queda estipulado que la COMPAÑIA 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. La COMPAÑIA está obligada a tratar esta información en un plano de estricta confidencia.

\_\_\_\_\_  
LUGAR y FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA del SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
CORREDURIA y/o AGENCIA

