

SOLICITUD DE SEGURO CONTRA TODO RIESGO PARA CONSTRUCCIÓN

CUESTIONARIO													
1. Designación del proyecto de construcción (Si el proyecto consiste en varias secciones, indicar la(s) seccion(es) a asegurar													
2. Ubicación:	Lugar de las obras:												
	País / Provincia / Distrito:												
	Población:												
3. Nombre y Dirección del Propietario													
4. Nombre(s) y Dirección(es) del (de los) Contratista(s) ¹													
5. Nombre(s) y Dirección(es) del (de los) Subcontratista(s) ¹													
6. Nombre y Dirección del Ingeniero Consultor													
7. Descripción de la Obra ² (Facilitar los detalles técnicos exactos. ¹)	Dimensiones (Longitud, altura, profundidad, luz libre, No. de Pisos):												
	Tipo de Cimentación y profundidad máxima de excavación:												
	Método de Construcción:												
8. Experiencia del Contratista en obras similares o en este método de construcción:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												
9. Vigencia del Seguro:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Fecha de Inicio de los Trabajos:</td> <td style="border: none; text-align: center;"> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> </td> <td style="border: none;">Periodo de Construcción:</td> <td style="border: none; text-align: right;">meses</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Fecha de terminación de la Obra:</td> <td style="border: none; text-align: center;"> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> </td> <td style="border: none;">Periodo de Mantenimiento:</td> <td style="border: none; text-align: right;">meses</td> </tr> </table>	Fecha de Inicio de los Trabajos:	<input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/>	Periodo de Construcción:	meses	Fecha de terminación de la Obra:	<input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/>	Periodo de Mantenimiento:	meses				
Fecha de Inicio de los Trabajos:	<input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/>	Periodo de Construcción:	meses										
Fecha de terminación de la Obra:	<input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/>	Periodo de Mantenimiento:	meses										
10. ¿Qué trabajos serán efectuados por Subcontratistas?													
11. Peligros Especiales	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Incendio, Explosión:</td> <td style="border: none; text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Avenida, Inundación:</td> <td style="border: none; text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Derrumbes, Tempestad Ciclón:</td> <td style="border: none; text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Voladuras:</td> <td style="border: none; text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Vulcanismo, Maremoto:</td> <td style="border: none; text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Otras:</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Incendio, Explosión:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Avenida, Inundación:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Derrumbes, Tempestad Ciclón:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Voladuras:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vulcanismo, Maremoto:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Otras:	
Incendio, Explosión:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Avenida, Inundación:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Derrumbes, Tempestad Ciclón:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Voladuras:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Vulcanismo, Maremoto:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Otras:											
	¿Se han registrado terremotos en dicha zona?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												
	En caso afirmativo, indicar: Intensidad (Mercalli) Magnitud (Richter)												
	¿Se han tomado en cuenta en el diseño de la obra a asegurar normas antisísmicas vigentes? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												
	Las medidas de seguridad, ¿son más estrictas que las exigidas en las normas vigentes? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												

SOLICITUD DE SEGURO CONTRA TODO RIESGO PARA CONSTRUCCIÓN

PÁGINA 3

12. Subsuelo:	Roca <input type="checkbox"/> Grava <input type="checkbox"/> Arena <input type="checkbox"/> Arcilla <input type="checkbox"/> Rellenos <input type="checkbox"/>			
	Otros?			
13. Nivel Freatico	Nivel Freatico: _____ m		Nivel Bajo Terreno:	
14. Río, Lago, Mar, etc. (Más próximo)	Nombre:		Distancia:	
	Nivel de Agua:	Nivel Mínimo:	Nivel Medio:	
	Nivel Máximo Registrado hasta ahora:			Fecha:
15. Datos Meteorológicos	Temporada de Lluvia: Desde: <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/>		Hasta: <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/>	
	Precipitaciones máximas (mm) por:	Hora:	Día:	Mes:
	Bajo <input type="checkbox"/>		Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>
16. ¿Se desea incluir gastos adicionales por horas extras, trabajo nocturno, trabajo en días festivos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Límite de Indemnización:		
17. ¿Se desea incluir la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual? ¿Ha suscrito el contratista una póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual por separado?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Límite de Indemnización:		
18. Detalles de edificaciones existentes o propiedades vecinas que puedan ser afectados por el trabajo contratado, p. ej. excavaciones, recalces, pilotajes, vibraciones, descenso del nivel freático				
19. ¿Existen edificaciones y/o estructuras en o adyacentes a la obra, propiedad o mantenidas bajo cuidado control y custodia del propietario y/o contratista que deben ser aseguradas contra cualquier daño como consecuencia directa o indirecta de los trabajos de construcción?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Límite de Indemnización:		
	Descripción Exacta de las Edificaciones / Obras:			
20. Indicar aquí las sumas que han de ser aseguradas y los límites de indemnización requeridos (s.v. redactado de la póliza Sección 1, Clausula y Sección 2).				
Moneda:				

Sección 1: Daños Materiales

BIENES ASEGURADOS:	BIENES ASEGURADOS:
1. Obras Civiles (Obras civiles definitivas y provisionales, incluyendo todos los materiales utilizados para las mismas)	
1.1. Valor del Contrato de la 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	
RIESGOS:	LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN: ³
Terremoto, Vulcamiento, Maremoto	
Tempestad, Ciclón, Avenida, Inundación, Derrumbes	

Continúa en la Página 3

SOLICITUD DE SEGURO CONTRA TODO RIESGO PARA CONSTRUCCIÓN

PÁGINA 3

Sección 2: Responsabilidad Civil Extracontractual

ITEMS ASEGURADOS:	LÍMITE RESPONSABILIDAD: ⁴
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 y/o serie de siniestros resultantes de un solo y mismo evento.

DEDUCIBLES

SECCIÓN I:	
SECCIÓN II:	

CORREDORES

Nombre	# de Licencia	Participación	% Part	% Com		

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 constituya la base y forme parte de la póliza extendida en relación con el riesgo mencionado más arriba. Queda estipulado que los Aseguradores sólo serán responsables en concordancia con los términos de la póliza y que el Asegurado no presentará ninguna otra reclamación de la naturaleza que fuere. Los Aseguradores están obligados a tratar esta información en un plano de estricta confidencialidad.

La Compañía se reserva el derecho de revisar las referencias crediticias del cliente en el sistema de la Asociación Panameña del Crédito y podrá, a falta de pago por más de 90 días, incluir la cliente en dicho sistema, lo cual es aquí convenido y aceptado por el asegurado.

El firmante del presente documento reconoce que Acerta Compañía de Seguros, S.A., filiales, reaseguradoras, socios estratégicos o de negocio y Grupo Económico, cuando sea necesario y requerido, podrán acceder, usar, compartir, manejar, tratar y/o custodiar los datos personales para las finalidades y alcances específicos relacionados con la gestión de sus productos, negociación, servicios y/o contratación de las Pólizas de Seguros o Fianzas, para el uso en el desarrollo de su actividad comercial y servicios financieros, así como se compromete, a mantener la confidencialidad de la información, en concordancia con la Ley No. 12 del 3 de abril de 2012 y la Ley de Protección de Datos Personales No. 81 del 26 de marzo de 2019. Para ampliar información sobre nuestra política de protección de datos podrá referirse a nuestra página web www.acertaseguros.com.

Declaración: Certifico y declaro que las respuestas y declaraciones provistas en la presente solicitud son verdaderas, que están completas y que no existe ninguna omisión o reticencia de mi parte en la información aquí suministrada. Reconozco que la aseguradora se ha basado en mis declaraciones para la emisión de la póliza y que cualquier declaración falsa o inexacta de mi parte que hubiere podido influir en la emisión o no de la póliza o en los términos o condiciones de la misma, traen de conformidad con la ley, la nulidad de la póliza.

Dado en _____

Fecha _____

Firma _____