

CUESTIONARIO Y SOLICITUD DE SEGURO TODO RIESGO DE MONTAJE

A GENERALES

1. Título del Proyecto (Si el proyecto consta de varias secciones especificar las mismas)		
Dirección:		
2. Datos del Propietario:	Nombre	Teléfono(s)
Dirección:		
3. Contratista(s) principal(es):	Nombre	Teléfono(s)
Dirección:		
4. Subcontratista (s):	Nombre	Teléfono(s)
Dirección:		
5. Ingeniero Consultor:	Nombre	Teléfono(s)
Dirección:		
6. Solicitante Asegurado:		
Entre los números 2 a 5 indicar cuál de ellos es el solicitante del seguro y en qué partes han de ser declaradas como aseguradas por esta póliza.		
Solicitante No.	Asegurado(s) No(s).	
7. Descripción del objeto a montar (indicar si se trata de unidades usadas) En el caso de maquinaria (Nombres del fabricante, Nro. Tipo, tamaño, capacidad, peso, presión, temperatura, revoluciones, año de fabricación de unidades mayores).		

En caso de instalaciones complejas: diseño general de la planta, tipo de trabajo de ingeniería civil (si lo hubiera)

8. Periodo del seguro	a. Inicio del Seguro:	b. Duración del pre-almacenaje (meses antes de comenzar el montaje):
	c. Inicio del trabajo de montaje (Meses):	d. Periodo de Montaje/Construcción (Meses):
	e. Periodo de Pruebas (Semanas):	f. Terminación del seguro:
Mantenimiento	Periodo de mantenimiento (Meses)	
Tipo de cobertura	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Amplia	
9. Planos, diseños y materiales Construcciones previas:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Construcciones previas de / los contratista(s):	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
En caso afirmativo indicar datos sobre proyectos semejantes anteriores del (los) contratistas		
10. Instalaciones externas ¿En ampliación de una instalación existente?	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, indicar si durante el montaje permanecerá la instalación en operación	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
(En caso afirmativo incluir planos)		
11. Obra civil ¿Están terminados completamente los edificios y las obras de ingeniería civil?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

12. Descripción de los trabajos de los subcontratistas		
13. Segregación de riesgos		
Existen riesgo agravados de Incendio:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Explosión: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo dar detalles:		
14. Río, Lago, Mar, etc., más cercano.	Nombre:	Distancia al sitio de los trabajos:
Nivel de agua:	Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/>	Máximo registrado:
15. Condiciones Meteorológicas		
Temporada de Lluvia:	Desde:	Hasta:
Precipitaciones:	Máxima:	p/hora:
p/día:	p/mes:	
Riesgo de Tempestad:	Bajo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>	
16. Riesgo de terremoto, vulcanismo, maremoto	¿Se tienen antecedentes de vulcanismo, maremoto?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Ocurrencia de movimientos sísmicos (terremotos/temblores)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo indicar la escala Richter:		
¿Se basa el diseño de las estructuras por asegurar en normas antisísmicas vigentes?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Es el diseño superior al estipulado en las normas correspondientes?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Características del suelo:	Roca <input type="checkbox"/> Grava <input type="checkbox"/> Arena <input type="checkbox"/> Arcilla <input type="checkbox"/> Relleno <input type="checkbox"/>	
¿Existen fallas geológicas en la zona?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
17. Responsabilidad Civil Extracontractual	¿Desea incluir la cobertura de Responsabilidad civil extracontractual?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, describir brevemente los edificios y/o estructuras existentes o propiedades vecinas, no pertenecientes al propietario y/o al/los contratistas (incluir mapas de ser posible).		

Suma a Asegurar y Limite de Indemnización Requeridos:

Daños materiales:

Asegurar	Suma Asegurada
1. Objeto de Montaje, Clasificar según:	
Bienes a montar	
Fletes	
Derechos aduaneros	

Costos de montaje
1. Equipos de construcción /Montaje
2. Remoción de escombros (limite de indemnización)
SUMA TOTAL A ASEGURAR

Indicar los límites de indemnización requerida para los siguientes riesgos:

Asegurar	Límite de Indemnización (*)
a) Terremoto, erupción volcánica, terremoto	
b) Tempestad, ciclón, huracán, alza de nivel de agua, inundación, deslizamiento de terreno	

Responsabilidad Civil:

Asegurar	Sumas Aseguradas
a) Daños a terceros en sus personas	
Para una persona	
Para varias personas	
b) Daños a terceros en sus bienes	
Límite Único Combinado:	

(*) Límite de Indemnización con respecto a cada una de todas las pérdidas o daños y/o series de pérdidas o daños resultantes de un solo y mismo evento.

(**) Límite de indemnización con respecto a cualquier accidente o serie de accidentes resultantes de un solo y mismo evento.

Información Complementaria

Acreeador Hipotecario:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo indicar:
Otros Seguros:			
Forma de Pago:			
Promotor / Corredor:			
Solicitado por:			

Se adjunta:

Planos		
Cronograma de la Obra	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Curva de Inversión	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Nota:

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 al riesgo arriba mencionado.

Queda estipulado que el asegurador solo será responsable en concordancia con los términos de la póliza y que el asegurado no presentara ninguna otra reclamación de la naturaleza que fuere.

El asegurador está obligado a tratar esta información en un plano de estricta confidencialidad.

Firma:	Fecha	Día	Mes	Año
--------	-------	-----	-----	-----

El(la) suscrito(a) entiende, acepta, autoriza y otorga su consentimiento a OPTIMA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A., al Grupo Económico al que pertenece, sus socios estratégicos o de negocio, para que accedan, utilicen, compartan, manejen, traten y/o custodien los datos personales, cuando sea requerido, con fines y alcances específicos relacionados con su actividad comercial y de servicios financieros, lo cual incluye, la comercialización, colocación, negociación y contratación de sus productos, así como también las gestiones operativas relacionadas, tales como, pero no limitadas a temas de cobranzas, renovaciones, manejo de reclamaciones, entre otras, manteniendo siempre la confidencialidad de la información, en concordancia a lo dispuesto en la Ley 81 de 26 de marzo de 2019, Ley 12 de 3 de abril de 2012 y demás disposiciones relacionadas.