

CUESTIONARIO Y SOLICITUD TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS (CAR)

A GENERALES

1. Título del Proyecto (Si el proyecto consta de varias secciones especificar las mismas)			
2. Dirección de las obras:			
3. Datos del Propietario:	Nombre	Teléfono(s)	
Dirección:			
4. Contratista(s) principal(es):	Nombre	Teléfono(s)	
Dirección:			
5. Subcontratista (s):	Nombre	Teléfono(s)	
Dirección:			
6. Ingeniero Consultor:	Nombre	Teléfono(s)	
Dirección:			
7. Descripción de la obra (facilitar detalles técnicos exactos) Dimensiones (longitud, altura, profundidad, luz libre, número de pisos).			
8. Tipo de cimentación y profundidad máxima de excavación:			
9. Método de Construcción:			
10. Materiales de construcción:	Concreto armado	Acero	Madera <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>
11. Experiencia del contratista en obras similares o en este método de construcción:	Si	No	
12. Vigencia del Seguro:			
Periodo de construcción (meses):		Fecha de inicio de los trabajos:	
Fecha de terminación de la obra:		Periodo de mantenimiento (meses):	
13. ¿Qué trabajos serán efectuados por subcontratistas?			
14. Río, Lago, Mar, etc., más cercano.	Nombre:	Distancia al sitio de los trabajos:	
Nivel de agua:	Alto	Medio	Máximo registrado:
15. Condiciones Meteorológicas	Temporada de Lluvia:	Desde:	Hasta:
Riesgo de Tempestad:	Bajo	Moderado	Alto

16. Subsuelo ¿Se basa el diseño de las estructuras por asegurar en normas antisísmicas vigentes?	Si	<input type="checkbox"/>	No						
¿Es el diseño superior al estipulado en las normas correspondientes?	Si	<input type="checkbox"/>	No						
Características del suelo:	Roca	<input type="checkbox"/>	Grava	<input type="checkbox"/>	Arena	<input type="checkbox"/>	Arcilla	<input type="checkbox"/>	Relleno
¿Existen fallas geológicas en la zona?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>					
¿Se desea incluir gastos adicionales por horas extras, trabajo nocturno, trabajo en días festivos?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>					
Limite de Indemnización:									
17. Responsabilidad Civil Extracontractual ¿Desea incluir la cobertura de Responsabilidad civil extracontractual?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>					
Limite de Indemnización:									
18. ¿Ha suscrito una póliza de responsabilidad Civil Extracontractual por separado?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>					
Limite de Indemnización:									
19. Detalles de edificaciones existentes o propiedades vecinas que puedan ser afectadas por el trabajo contratado; por ejemplo: excavaciones, reales, pilotajes, vibraciones, descenso de nivel freático.									
20. ¿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 deban ser aseguradas contra cualquier daño como consecuencia directa o indirecta de los trabajos de construcción?									
	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>					
Limite de Indemnización:									
Descripción exacta de las edificaciones / obras:									

B. SUMAS ASEGURADAS Y LIMITE DE INDEMNIZACIÓN

Sección I – Daños Materiales:

Asegurar	Sumas Aseguradas
1. Obras Civiles (obras civiles definitivas y provisionales incluyendo todos los materiales utilizados para las mismas)	
2. Valor del contrato de construcción	
3. Equipo de construcción e instalaciones en el lugar de las obras.	
4. Remoción de escombros	
SUMA TOTAL A ASEGURAR (Sección 1)	

SECCION II RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:

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

Información Complementaria

Acreedor Hipotecario: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo indicar:
Otros Seguros:
Forma de Pago:
Promotor / Corredor:
Solicitado por:
Se adjunta:
Listado de la maquinaria (año, marca, modelo y valor de reposición a nuevo) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cronograma de la Obra Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

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 relación de acuerdo con 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 el asegurador sólo será responsable en concordancia con los términos de la póliza y que el asegurado no presentará 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 con lo dispuesto en la Ley 81 de 26 de marzo de 2019, Ley 12 de 3 de abril de 2012 y demás disposiciones relacionadas.