

**SOLICITUD DE SEGURO DE TODO RIESGO MONTAJE**

Fecha de solicitud	Vigencia de la póliza Desde	Hasta
--------------------	-----------------------------	-------

Tipo de NCF  
 Crédito fiscal     Consumo     Gubernamental     Régimen especial

**DATOS GENERALES**
**En caso de ser persona física, favor completar**

Nombre completo	Apellido de casada (si aplica)
-----------------	--------------------------------

No. documento identificación	Tipo de documento <input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Pasaporte	Fecha nacimiento
------------------------------	---	------------------

Sexo <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	Nacionalidad <input type="radio"/> Dominicano (a) <input type="radio"/> Otro (indique)
--	---

Estado civil  
 Soltero (a)     Casado (a)     Viudo (a)     Divorciado (a)     Unión libre

Hijos	Nivel académico <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/> Maestría
-------	---

Dirección calle / avenida	Número	Edificio o plaza
---------------------------	--------	------------------

Sector	Ciudad / municipio
--------	--------------------

Tipo de vivienda <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Alquilada <input type="radio"/> Otra (especifique)	Teléfono casa	Oficina	Celular
---	---------------	---------	---------

Correo electrónico

**En caso de ser persona jurídica, favor completar**

Nombre de la empresa	Tipo de entidad <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada
----------------------	--

Dirección calle / avenida	Número	Edificio o plaza
---------------------------	--------	------------------

Sector	Ciudad / municipio
--------	--------------------

Nombre del representante legal	Fecha de constitución	RNC
--------------------------------	-----------------------	-----

Teléfono casa	Oficina	Celular	Correo electrónico
---------------	---------	---------	--------------------

Sector económico al que pertenece <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Industrial <input type="radio"/> Financiero <input type="radio"/> Servicio	Actividad comercial
---	---------------------

**INFORMACIÓN DE LA OBRA**

Nombre del proyecto	Avance de la obra a la fecha %
---------------------	--------------------------------

Valores totales expuestos a la fecha	Dirección (calle / número)
--------------------------------------	----------------------------

Sector	Ciudad	Moneda <input type="radio"/> RD\$ <input type="radio"/> US\$
--------	--------	---

**DATOS DE LOS CONTRATISTAS**

Contratistas (nombres completos)

Dirección (calle / número / sector / ciudad)

Subcontratistas (nombres completos)

Dirección (calle / número / sector / ciudad)

Ingeniero consultor (nombres completos)

Dirección (calle / número / sector / ciudad)

Firmas supervisores de la obra (nombres completos)

Dirección (calle / número / sector / ciudad)

Fabricantes de grupos principales de las máquinas e instalaciones

**EXPERIENCIA DEL / LOS CONTRATISTAS (S) Y SUBCONTRATISTAS(S)**

¿Posee el contratista experiencia en obras y/o métodos similares de construcción?  Sí  No

Los planos diseñados y materiales de este tipo usado en este proyecto han sido utilizados y/o ensayados en construcciones previas  Sí  No

¿Existen edificaciones y/o estructuras adyacentes a la obra, propiedad o mantenidas bajo cuidado, control y custodia del propietario y/o de los contratista (s) que deban ser aseguradas contra pérdida en prevención de cualquier daño ocasionado por los trabajos ejecutados o por ejecutarse?  Sí  No

En caso afirmativo, indicar en página anexa la descripción y tipo de edificaciones, conjuntamente con los planos en la misma

Trabajo a ejecutar por el o los contratista (s)

Indicar proyectos semejantes realizados por el contratista en los últimos años

1

2

3

Obra a ejecutar por subcontratista (s)	Valor	Nombre contratista

**COBERTURAS SOLICITADAS**

Seguro para  Montaje  Todo riesgo contratistas  Ambos

Requiere cobertura de mantenimiento  Sí  No En caso afirmativo, indicar tipo de cobertura solicitada  Normal  Amplia

	Coberturas	Inicio (dd / mm / aaaa)	Duración (meses)
Pre almacenaje			
Montaje			
Construcción			
Pruebas			
Mantenimiento			

¿Requiere cobertura de maquinaria y/o equipos de construcción / montaje?  Sí  No En caso afirmativo, agregar lista de maquinarias y/o equipos; indicando no. de identificación, cantidad, descripción y características de las mismas

¿Desea incluir la cobertura de responsabilidad civil extracontractual?  Sí  No En caso afirmativo, describir en hoja anexa edificios, propiedades y/o estructuras vecinas no pertenecientes al propietario y/o contratista

¿Desea incluir coberturas de gastos adicionales por concepto de?  Flete aéreo  Flete expreso, horas extras, trabajo nocturno y/o en días festivos | Límites

## DESCRIPCIÓN DE LAS OBRAS Y/O EQUIPOS A ASEGURAR

### Obras de construcción

Altura	Profundidad	Número de pisos
Tipo de cimentación		Método de construcción
Tipo de materiales de construcción		

### Maquinarias

Nombre del fabricante	Marca	Modelo
Año de construcción	Peso	Capacidad

## RIESGOS ESPECIALES

¿Existe registro de? <input type="radio"/> Incendio <input type="radio"/> Explosión <input type="radio"/> Otro	¿Se han registrado en dicha zona alguno de los siguientes fenómenos? <input type="radio"/> Volcán <input type="radio"/> Maremoto <input type="radio"/> Terremoto
En caso de terremoto, indicar Magnitud      Intensidad	¿Se han tomado en cuenta en el diseño de la obra a asegurar las normas antisísmicas vigentes? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

### Condiciones meteorológicas

Temporada de lluvia (dd / mm / aaaa)	Precipitaciones	Riesgo de tempestad
Desde _____ Hasta _____	_____ (mm) _____ Hora _____ Día _____ Mes	<input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Bajo <input type="radio"/> Alto

### Características del subsuelo

Roca    Grava    Arena    Arcilla    Rellenos    Otras \_\_\_\_\_

### Existen fallas geológicas en la zona?

Sí    No      En caso afirmativo, indique las mismas

### Existen ríos, lagos o mar cercanos a la obra?

Sí    No      En caso afirmativo, indicar nombre

Distancia	Nivel del agua	Niveles registrados	En fecha ( dd / mm / aaaa )
		Mínimo _____ Medio _____ Máximo hasta ahora _____	

## ESPECIFICACIONES SOBRE LAS SUMAS A ASEGURAR

BIENES A ASEGURAR	SUMA A ASEGURAR
Valor estimado en la obra al terminarse, incluyendo materiales, así como flete, derechos de aduana, impuestos, y cualquier otro concepto que forme parte del contrato de la obra	
Suministros del dueño en forma de máquinas, materiales, servicios para la obra o para instalaciones temporales	
Obras civiles definitivas y provisionales incluyendo materiales utilizados	
Valor del contrato de construcción	
Materiales o elementos de construcción suministrados por el o los propietarios (s)	
Equipos de construcción según relación anexa	
Bienes existentes	
Remoción de escombros	
Valor de equipo de contratistas	
Sublímite de propiedades adyacentes	
Límite único combinado	
Suma total asegurar	

**Nota:** En caso de no disponer de suficiente espacio en este formulario para la descripción de los ítems a asegurar, favor anexar una hoja detallando los mismos.

## ANTECEDENTES

¿Usted ha tenido otros seguros sobre esta propiedad?  
 Sí    No      En caso de ser afirmativo, indique aseguradora

Historial de pérdida de los últimos 5 años (Tipo de siniestro, causa, fecha y monto pagado)

---



---



---

## FORMA DE PAGO

Cuotas

25% Prima más  1 cuota  2 cuotas  3 cuotas  4 cuotas

Tipo de pago

Efectivo  Pago automático  Cheque  Transferencia

**Nota:** En caso de seleccionar pago automático con tarjeta de crédito, completar el formulario de autorización de cargo recurrente.

## DECLARACIONES GENERALES

Declaro bajo fe de juramento y certifico que he leído todas las preguntas reflejadas en esta solicitud, y que las respuestas a las mismas, y las informaciones y afirmaciones establecidas en esta son ciertas, verdaderas y completas, y constituyen la condición esencial para que Humano Seguros, S.A. (en adelante "la aseguradora") evalúe y consienta suscribir el correspondiente contrato de aseguramiento y proceda con la emisión de la póliza solicitada. Por ello, reconozco que cualquier omisión, inexactitud, falsedad o reticencia en las informaciones suministradas en este formulario, dará lugar a la nulidad del contrato y su consecuente rescisión sin responsabilidad para la aseguradora, sin perjuicio de las responsabilidades que recaigan sobre el asegurado. De igual modo, reconozco que en caso de que Humano Seguros, S.A. acepte esta solicitud, la misma surtirá efecto a partir de la fecha de inicio de vigencia especificada por escrito por la aseguradora, previo al cumplimiento de las condiciones del contrato de aseguramiento.

De igual modo, autorizo a Humano Seguros, S.A. a solicitar a centros de información crediticia la información patrimonial y extrapatrimonial necesaria a los fines de evaluación de crédito, así como a suministrar información de esta índole a los centros de información crediticia para la evaluación del riesgo por parte de otras instituciones suscriptoras de dichos centros de información, reconociendo y garantizando que la revelación de dichas informaciones por parte de la aseguradora y/o por sus respectivos empleados, funcionarios y accionistas no conllevará violación de secreto profesional a los efectos del artículo 377 del Código Penal, no supondrá violación a la Ley núm. 172-13 sobre Protección de Datos de Carácter Personal, ni generará responsabilidad bajo los artículos 1382 y siguientes del Código Civil, ni bajo ningún otro texto legal, al tiempo de renunciar expresa y formalmente al ejercicio de cualesquiera acciones o demandas a los fines de la reclamación de daños y perjuicios por dicha causa, y manteniendo libre e indemne de toda reclamación, a sus representantes, accionistas y demás causahabientes en virtud de las disposiciones del artículo 1120 del Código Civil.

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del solicitante

## DATOS COMERCIALES

Canal

Corredores  Agentes  Directo

No. de póliza

Intermediario

Código

Gerente de negocios