



Compañía de Seguros, S.A.

R.U.C.: 3724-103-53659 D.V.43
APARTADO 0816-01622,
PANAMA, REP. DE PANAMA
TELEFONO: 300-2772 FAX: 300-2722

Declaraciones del Asegurado Cuestionario y Solicitud para la Póliza Contra Todo Riesgo para Contratistas (C.A.R.)

1. Título del Contrato (si el proyecto consiste de varias secciones, especificar las mismas): _____

2. Ubicación de la obra: _____
3. Nombre y dirección del propietario: _____

4. Nombre y dirección del/los contratistas: _____

5. Nombre del/los Subcontratistas: _____

6. Nombre de/los Proyectista(s) y/o del/los Ingeniero(s) Consultor(es):

7. Descripción de la obra (favor suministrar información técnica detallada):
Dimensiones (longitud, altura, profundidad, luz libre, número de pisos): _____

Fundaciones (Tipo, nivel máximo de excavación): _____
Método de construcción: _____
Material constituyendo la estructura de la obra:
Concreto armado _____ Acero _____ Madera _____ Otros _____ (especificar):

8. Experiencia del Contratista y/o Subcontratista en trabajos similares:

9. Período de Construcción:

Fecha de inicio de los trabajos: Día ____ Mes ____ Año ____
Período de construcción: _____ meses
Fecha de terminación de la obra: Día ____ Mes ____ Año ____
Período de mantenimiento: _____ meses

10. Descripción de los trabajos a ser ejecutados por subcontratistas:

11. Características del Subsuelo: Roca ____ Grava ____ Arena ____ Arcilla ____ Rellenos ____
¿Existen fallas geológicas en la zona? Sí ____ No ____

12. Profundidad del nivel freático: _____ metros

13. ¿Existe río, lago, mar, etc., en la zona? Sí ____ No ____

Indicar nombre: _____
Distancia del sitio de los trabajos: _____ metros

14. ¿Desea incluir gastos adicionales por trabajo de horas extras, nocturnos, trabajos en días feriados?

Sí ____ No ____ Límite de indemnización B/. _____

15. ¿Desea incluir la cobertura de Responsabilidad Civil extracontractual?

Sí ____ No ____

¿Ha tomado el contratista una póliza de Responsabilidad Civil separado?

Sí ____ No ____

16. Detalles de edificaciones existentes o propiedades vecinas que puedan ser afectadas por el trabajo contratado, tales como por excavaciones, anclajes, pilotajes, vibraciones, descenso del nivel freático, etc.:

17. ¿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 asegurados en prevención de cualquier daño ocasionado por los trabajos ejecutados o por ejecutarse? Sí ____ No ____
Límite de indemnización B/. _____ Descripción exacta de estas edificaciones y/o estructuras

18. Favor indicar aquí las sumas que han de ser aseguradas y los límites de Indemnización requeridos: _____
 Daños materiales: _____
 Items a ser asegurados _____ **Sumas aseguradas en B/.** _____

SECCION I

1. Contrato de Construcción (Construcción permanentes o temporales, Incluyendo todos los materiales a incorporarse en ellos).
 - 1.1 Valores del Contrato _____
 - 1.2 Materiales o renglones a ser suministrador por el dueño _____
 - Total – Valor de la obra Terminada al 100% _____
 - 2 Equipo de construcción. (Favor completar lista del Anexo 1) _____
 - 3 Maquinaria de construcción. (Favor completar lista del Anexo 2) _____
 - 4 Remoción de escombros (Límite de indemnización) _____
- Suma Asegurada Total** _____

19. Coberturas adicionales que desea incluir, además de la cobertura principal A:

Items a ser asegurados	Límites de Indemnización en B/.^{*1}
^{*1} Cobertura B: (Terremoto, temblor, maremoto, etc.)	_____
^{*2} Cobertura C: (Ciclón, huracán, tempestad, inundación, etc.)	_____
Cobertura D: (Mantenimiento)	_____
Cobertura G: (Remoción)	_____
Coberturas especiales o endosos:	_____

SECCION II

20. Responsabilidad Civil: (Cobertura E y F)

Items a ser asegurados	Límites de Indemnización en B/.^{*2}
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. Límite total de indemnización para Responsabilidad Civil extracontractual	_____

^{*1} Límite de Indemnización con respecto a cada una y todas las pérdidas o daños y/o serie de pérdidas o daños resultantes de un solo y mismo evento.

^{*2} Límite de Indemnización con respecto a cualquier accidente o serie de accidentes resultantes de un solo y mismo evento.

Por la presente declaramos que las informaciones suministradas en este cuestionario son completas y ciertas hasta donde nos es posible determinarlo y convenimos que este cuestionario será la base y formará parte de toda póliza extendida en conexión con los riesgos arriba mencionados. Queda convenido que el asegurador se responsabilizará

solamente de acuerdo con las condiciones generales de la póliza y que el asegurado no presentara reclamaciones de cualquier otra naturaleza.

El asegurador se compromete a utilizar estas informaciones en forma confidencial.

Panamá, _____.

Nombre: _____

Firma: _____

ANEXO 1

DETALLE DE EQUIPO A ASEGURAR					
Descripción	Valor de Reposición	Año	Marca	Modelo	Serie

ANEXO 2

DETALLE DE MAQUINARIA A ASEGURAR					
Descripción	Valor de Reposición	Año	Marca	Modelo	Serie

**NOTA: FAVOR DEVOLVER A NUESTRAS OFICINAS VIA FAX
AL TELEFONO: 300-2722**