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

PA-FIA-F-002

Declaraciones del Asegurado
Cuestionario y Solicitud para la Póliza de Seguro de Montaje

1. Titulo del Contrato (si el proyecto consta de varias secciones, especificar las mismas)	_____
2. Ubicación del lugar de montaje País/Estado/Distrito Ciudad/Población	_____ _____
3. Propietario Nombre Dirección	_____
4. Contratista(s) principal(es) Nombre Dirección	_____
5. Subcontratista(s) Nombre Dirección	_____
6. Fabricantes de las unidades principales Nombre Dirección	_____
7. Firma supervisora del montaje Nombre Dirección	_____
8. Ingeniero consultor Nombre Dirección	_____
9. Solicitante Asegurado	Entre los números 3 a 8, indicar cuál de ellos es el solicitante del seguro y qué partes han de ser declaradas como asegurada en la póliza. Solicitante No. Asegurado(s)No(s).

10. Descripción exacta del objeto a montar (indicar si se trata de unidades usadas). En caso de maquinaria: nombre del fabricante, número, tipo, tamaño, capacidad, peso, presión, temperatura, revoluciones, año de fabricación de unidades mayores. En caso de instalaciones completas: diseño general de la planta, tipo de trabajo de ingeniería civil (si lo hubiera).	
11. Período del seguro:	Comienzo del seguro Duración del pre-almacenaje meses antes de comenzar el montaje Comienzo del trabajo de montaje
Si se requiere cobertura De mantenimiento	Período de montaje/construcción meses Período de pruebas semanas Período de mantenimiento meses Tipo de obertura requerida normal amplia Terminación del seguro
12. ¿Los planos, diseños y materiales de este tipo usados en este proyecto han sido utilizados y/o ensayados en: En caso dado, favor indicar datos sobre proyectos semejantes anteriores del (de los contratista(s):	a) construcciones previas? ☐ Sí ☐ No b) construcciones previas Del (de los) contratista(s) ☐ Sí ☐ No
13. ¿Es ésta una ampliación de la instalación ya existencia?	☐ Sí ☐ No En caso dado, durante el período de montaje ¿ continuará en operación la planta existente? (incluir planos) ☐ Sí ☐ No

14. ¿Están terminados completamente los edificios y las obras de ingeniería civil?	☐ Sí ☐ No
15. Trabajo a ejecutar por el (los) subcontratista(s)	
16. ¿Existe algún riesgo agravado de Si así fuera, dar detalles.	Incendio? ☐ Sí ☐ No Explosión? ☐ Sí ☐ No
17. Nivel freático	
18. Río, lago, mar, etc. más cercanos: Niveles de tales aguas:	Nombre distancia al lugar Bajo medio nivel máximo registrado Nivel medio del lugar
19. Condiciones meteorológicas:	Temporada de lluvia desde a Precipitaciones pluviales máximos (mm) ☐ por hora ☐ por día ☐ por mes Velocidad máxima del viento Riesgo de tempestad ☐ bajo ☐ moderado ☐ alto
20. Riesgos de terremoto, volcanismo, maremoto Condiciones del subsuelo	¿Se tienen antecedentes de volcanismo, maremoto? ☐ Sí ☐ No ¿Se han registrado en esta área terremotos, etc.? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, indicar intensidad magnitud ¿Se basan los cálculos estructurales en las normas antisísmicas vigentes? ☐ Sí ☐ No roca ☐ grava ☐ arena ☐ arcilla ☐ rellenos ☐ otras ¿Existen fallas geológicas en la zona? ☐ Sí ☐ No

21. Estimar, de ser posible, la pérdida máxima probable expresada en porcentaje de la suma asegurada de un solo evento	a) por terremoto ☐ b) por incendio ☐ _____ c) por otra causa (especificar) _____ _____
22. Se requiere cobertura de equipo de construcción/montaje (andamios, cobertizos, herramientas, etc.)?	Sí ☐ No. ☐ _____ De ser así, favor describir brevemente y fijar su valor bajo el número 28.3.
23. ¿Se requiere cobertura de maquinaria de construcción/montaje (excavadoras, grúas, etc.)?	Sí ☐ No ☐ _____ De ser así, favor agregar la lista de máquinas mayores, indicando sus valores de reposición a nuevo e indicar el valor total.
24. Existen edificaciones y/o estructuras en o adyacentes a la obra, propiedad o mantenidas bajo cuidado, control y custodia del propietario y/o del (de los) contratista(s) que deban ser aseguradas contra pérdida en prevención de cualquier daño ocasionado por los trabajos ejecutados o por ejecutarse? Indicar el límite bajo el número 28.5	Sí ☐ No ☐ _____ De ser así, favor describir exactamente estás edificaciones/estructuras.
25. ¿Desea incluir la cobertura de responsabilidad civil extracontractual? Describir brevemente los edificios y/o estructuras existentes o propiedades vecinas no pertenecientes al propietario y/o al (a los) contratista(s) (incluir mapas de ser posible). Indicar límites bajo el número 28.	Sí ☐ No ☐

26. ¿Desea incluir gastos adicionales (en caso de siniestro) por	Flete exprés, horas extras, trabajo nocturno, trabajo en días festivos?	☐ Sí ☐ No
	Flete aéreo	☐ Sí ☐ No
27. Dar detalles si se requiere alguna ampliación especial de la cobertura	_____	
	_____	

28. Indicar aquí las sumas que han de ser aseguradas y los límites de indemnización requeridos:
Moneda _____

Daños materiales **SECCION I**	A asegurar	Sumas aseguradas (indicar abajo por separado)
	1 Objeto de montaje, clasificar como sigue: 1.1 Bienes a Montar	
	1.2 Fletes	
	1.3 Derechos aduaneros	
	1.4 Costos de montaje	
	2 Trabajos de ingeniería civil	
	3 Equipo de construcción/montaje	
	4 Remoción de escombros (límite de indemnización)	
	5 Propiedad localizada en las posesiones del propietario o mantenida bajo cuidado, custodia o control (límite de indemnización, véase Cláusula 4 de la póliza)	
	Suma total a asegurar	

Coberturas adicionales que desea incluir, además de la cobertura A:	Indicar los limites de indemnización requeridos para los siguientes riesgos:	
	Riesgo	Límites de indemnización[1]
	*[1] Cobertura B: Terremoto, volcanismo, maremoto	

	*[2] Cobertura C: Tempestad, ciclón, crecida de aguas, inundación, deslizamiento del terreno	
	Cobertura D: Mantenimiento	
	Cobertura G: Remoción	
Responsabilidad Civil **SECCION II**	A asegurar	Límites de indemnización[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	
	O alternativamente: Límite combinado de	

[1] Límite de indemnización con respecto a cada una y todas las pérdidas o daños y/o series 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 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 el Asegurador sólo será responsable en concordancia con los términos de la póliza y que el Asegurado no**	**presentará ninguna otra reclamación de la naturaleza que fuere. El Asegurador está obligado a tratar esta información en un plano de estricta confidencia.**

"Yo, como firmante, otorgo mi consentimiento a ASSA Compañía de Seguros, S.A., sus Filiales, Subsidiarias, Grupo Económico, Socios Comerciales, Canales de Comercialización, Reaseguradoras y Empresas de Seguros ("ASSA") para que cuando sea necesario y requerido por ellas puedan acceder, usar, compartir, manejar, tratar y/o custodiar mis datos personales y sensibles, incluyendo pero sin limitarse a fotos o imágenes de mi documento de identidad cedula, pasaporte, carnet migratorio, licencia de conducir, credenciales y/o cualquier otro documento, dato, información para los propósitos y alcances específicos relacionados a temas de las actividades comerciales y servicios financieros, incluyendo los de seguros y reaseguros producto de la gestión, afiliación, cotización, negociación, suscripción, contratación, comercialización, reclamos, pagos por cualquier índole y/o devoluciones de primas o comisiones de las Pólizas de Seguros, por lo cual, acepto y reconozco que todos mis datos personales, sensibles, documentos, información y/o formularios están amparados por los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y/o Portabilidad) y que pueden ser solicitados o ejercidos ante ASSA directamente en cualquier momento, en cumplimiento con la Ley de Seguros vigente junto a la Ley de Protección de Datos Personales y con su Reglamento vigente en la República de Panamá."

Rellenado Fecha Firma_____