

**COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A.
SEGURO DE TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS**

SOLICITUD DE SEGURO

SOLICITANTE

Nombre	:				
C.I. / RUC	:				
Dirección	:				
Actividad	:				
Ciudad	:		Provincia	:	
Teléfono	:		Celular	:	
Email	:				
APS	:				

1. Nombre del proyecto de construcción (Si el proyecto consiste de varias secciones, indicar la(s) sección(es) a asegurar)

2. Lugar de la obra

3. Nombre y dirección del propietario de la obra

4. Nombre y dirección del contratista de la obra

5. Nombre y dirección del subcontratista de la obra

6. Nombre y dirección del Ingeniero Consultor de la obra

7. Descripción detallada de la obra (dar información técnica detallada como: dimensiones, longitud, altura, profundidad, claros, números de pisos, diámetros, etc.)

Tipo de cimentación y profundidad máxima de excavación

Método de Construcción

Materiales de Construcción

8. Experiencia del contratista en obras similares o en este método de construcción SI NO

9. Vigencia del seguro

Comienzo del seguro _____

Duración de pre- almacenaje _____

Comienzo de la construcción _____

Período de construcción _____ meses

Período de mantenimiento _____ meses

Terminación del seguro _____

10. ¿Qué trabajos serán efectuados por subcontratistas?

11. Existe algún riesgo agravado de:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Incendio, explosión | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Avenida, inundación | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Derrumbes, tempestad, ciclón | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Voladuras | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Vulcanismos, maremoto | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Se han registrado terremotos en dicha zona? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| En caso afirmativo, indicar Intensidad (Mercalli): | | |
| ¿Se han tomado en cuenta en el diseño de la obra a asegurar normas antisísmicas vigentes? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Otros (especificar):

12. Subsuelo

Roca <input type="checkbox"/>	Grava <input type="checkbox"/>	Arena <input type="checkbox"/>	Arcilla <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Otro: _____

¿Existen fallas geológicas en la zona cercana? SI NO

13. Nivel freático _____ m nivel bajo terreno

14. Río, lago, mar, etc. más próximo

Nombre

Distancia

Nivel de agua: mínimo, medio y máximo registrado hasta ahora, especificar fecha

15. Datos meteorológicos

Temporada de lluvia desde _____ hasta _____

Precipitaciones máximas (mm) por _____ hora _____ día _____ mes _____

Riesgos de tempestad bajo moderado alto

16. 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) _____

17. ¿Se requiere cobertura de equipo de construcción/montaje (andamios, cobertizos, herramientas, etc.)? SI NO

Describir brevemente y fijar su valor bajo el numeral 23.2

18. ¿Se requiere cobertura de maquinaria de construcción/montaje (excavadoras, grúas, etc.)? SI NO

* Agregar lista de máquinas mayores, indicando valor de reposición a nuevo así como el valor total bajo el numeral 23.3

19. ¿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 NO

De ser así, favor describir exactamente estas edificaciones / estructuras

20. ¿Se desea incluir la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual? SI NO

Especificar límite de indemnización _____

Detalles de edificaciones existentes o propiedades vecinas que puedan ser afectadas por el trabajo contratado, por ejemplo excavaciones, recalces, pilotajes, vibraciones, descenso del nivel freático. Se desea incluir la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual por separado?

21. ¿Ha suscrito una póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual por separado? SI NO

Especificar límite de indemnización _____

22. ¿Se desea incluir gastos adicionales por horas extra, trabajo nocturno, trabajo en días festivos? SI NO

Especificar límite de indemnización _____

23. Indicar aquí las sumas que han de ser aseguradas y los límites de indemnización requeridos

Bienes Asegurados		Sumas Aseguradas
1. Obras Civiles (obras civiles definitivas y provisionales, incluyendo todos los materiales utilizados para las mismas)	USD	
a. Valor del contrato de construcción	USD	
b. Materiales o elementos constructivos suministrados por el (los) propietario(s)	USD	
2. Herramientas de construcción / montaje en el lugar de la obra	USD	
3. Equipo y maquinaria de construcción según relación anexa	USD	
4. Costos de remoción de escombros	USD	
Suma Asegurada	USD	

Responsabilidad Civil		Sumas Aseguradas
1. Daños a terceros en sus personas	USD	
a. Para una persona	USD	
b. Para varias personas	USD	
2. Daños a terceros en sus bienes	USD	
Suma Asegurada	USD	

24. ¿Ha tenido siniestros en los últimos tres años?, SI NO

En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, ¿Cuáles fueron las fechas, las causas y los montos de las reclamaciones pagadas?

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en este formulario es de verídica y absoluta responsabilidad de quien lo suscribe. Autorizo a COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A. a verificar la información de este formulario. Declaro bajo juramento que los fondos para el pago de primas, gastos e impuestos en razón o consecuencia de la emisión de pólizas contratadas con COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A. tienen origen lícito. Eximo (mimos) a COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A. de toda responsabilidad, inclusive frente a terceros si esta declaración fuese falsa o errónea.

Lugar, fecha y firma:

Firma del Solicitante

El Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente solicitud el número SCVS-13-14-SF-33-228004424, el 17 de Junio de 2024.