



RAMOS TÉCNICOS

SOLICITUD DE SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE



Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____ Póliza N° _____ Siniestro N° _____

COTIZACIÓN: Sí No



SELLO DE ENTRADA

IMPORTANTE

El presente cuestionario intenta resumir los aspectos relevantes que el Banco de Seguros del Estado evaluará para preparar una cotización. Por ello, es importante que la información sea clara y lo más precisa posible. Si el cuestionario no destaca aspectos específicos que Ud. considera relevantes o si el espacio es insuficiente para una respuesta completa, por favor agregue la información adicional que considere apropiada para evaluar su riesgo y todo aquel elemento que pueda influir en los términos de la cobertura.

La retención en la información podrá perjudicar su derecho a la indemnización ante un eventual siniestro.

El Banco de Seguros del Estado se compromete a tratar de modo estrictamente confidencial todos los datos e informaciones expuestos a continuación.

Esta propuesta se considerará TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE en función de los capitales declarados. En caso que el valor de obra atribuible al MONTAJE supere el 30% del VALOR TOTAL DEL PROYECTO, deberá adjuntar el ANEXO PARA TODO RIESGO MONTAJE.

PARTES DEL CONTRATO - ASEGURADOS

Propietario de la obra	¿Se asegura bajo esta póliza?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre completo _____	RUT/C.I. _____
Contratista principal	¿Se asegura bajo esta póliza?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre completo _____	RUT/C.I. _____
Subcontratista	¿Se asegura bajo esta póliza?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre completo _____	RUT/C.I. _____
Nombre completo _____	RUT/C.I. _____
Nombre completo _____	RUT/C.I. _____
Ingenieros y/o Arquitectos	¿Se asegura bajo esta póliza?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre completo _____	RUT/C.I. _____
Nombre completo _____	RUT/C.I. _____
Nombre completo _____	RUT/C.I. _____

CONTRATANTE DEL SEGURO

¿Quién de las partes declaradas precedentemente actúa como contratante del seguro? _____

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

Se entiende por "personas expuestas políticamente" a las personas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, empleados importantes de partidos políticos, directores y altos funcionarios de empresas estatales y otras entidades públicas (Art. 76 de la R.N.S.R.).

1- ¿Es usted una persona expuesta políticamente? Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar el cargo desempeñado _____

2- ¿Está vinculado con una persona expuesta políticamente? Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar el vínculo _____

Nota: Si respondió afirmativamente a alguna de las dos preguntas anteriores, deberá completar el formulario correspondiente para Personas Políticamente Expuestas (Fórm. 3235).



DATOS DEL CONTRATO**Forma de pago** Moneda: \$ U\$S Contado Financiado Cant. de cuotas

Indicar el día fijo del mes para el vencimiento de las facturas _____ aclaración en letras _____

Medio de pago Locales de cobranza Débito bancario o Tarjeta de crédito Otro detalle _____

Si es débito o tarjeta, deberá adjuntar formularios correspondientes. _____

Envío de Factura Por e-mail dirección de e-mail _____ A domicilio

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____ Esq. _____

Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____ Teléfono _____ Celular _____ C.P. _____

Localidad _____ Departamento _____

Cesión de derechos Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____ RUT _____

DOCUMENTOS DE LA OBRA**Adjunte una copia (digital o impresa) de los siguientes documentos. Marque los adjuntos presentados****conjuntamente con este formulario** Cláusulas del seguro del pliego de condiciones y/o del contrato de trabajos Desglose del importe de la obra por rubros (presupuesto detallado) Plano de disposición de las obras y detalle de construcción de terceros indicando sus
distancias respecto del recinto de obra Memoria constructiva y descriptiva de los trabajos Cronograma de trabajos **PERÍODO DE OBRA Y MONTAJE: Vigencia del Seguro****Se considera que comienza la construcción con el ingreso al predio por parte de la/s Empresa/s responsable/s de la ejecución de la obra**

Fecha de comienzo _____ Duración de la construcción _____ meses

Fecha prevista de entrega de la obra (Recepción Provisoria) _____

UBICACIÓN DE LA OBRA (sírvese indicar la ubicación exacta y en caso que se requiera adjunte plano de ubicación o croquis)

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____ Solar N° _____

Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____ Localidad _____ Departamento _____

Número de padrón y/o Georeferencias _____

CLASIFICACIÓN DE LA OBRA**Sírvese indicar tipos de EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS**Viviendas Comercio Social/Educativa/Sanitaria/ESTADO en gral. Silos/Galpones metálicos/Estructuras metálicas en gral. Naves industriales / Almacenes Otros (detallar) _____**Sírvese indicar tipos de INFRAESTRUCTURAS**Viales / Caminos / Calles / Carreteras Tendido / Canalizaciones / Saneamiento Fibra óptica Puentes Puertos / Muelles y similares Aeropuertos / Pistas / Similares Otros (detallar) _____**Sírvese indicar tipos de Proyectos de MONTAJE INDUSTRIAL, de corresponder, indique la naturaleza****Sírvese indicar tipos de Proyectos de ENERGÍA**Producción: Eólica/Aerogeneradores Biomasa/Incineradores de basura Solar/Fotovoltaica Hidroeléctrica Térmica (combustibles fósiles) Transformación Distribución (aérea y subterránea) Combustibles Otros proyectos de energía (detallar) _____

CARACTERÍSTICAS DE LA OBRA

Denominación y descripción general del proyecto / obra (si el proyecto consiste de varias partes, describa y delimite la/s parte/s a asegurar)

Sírvase dar una descripción de los trabajos a ejecutar por los subcontratistas amparados en la cobertura

Características del subsuelo (en caso de realizar excavaciones con una profundidad mayor a la distancia de los predios linderos)

Sírvase indicar profundidad del nivel freático (agua subterránea): _____ metros

¿Hay antecedentes de inundaciones en el sitio?: Sí No En caso afirmativo, sírvase completar a continuación

Riachuelo Río Lago Mar Nombre _____ Distancia _____ mt.

Nivel del agua: Mínimo _____ metros / Medio _____ metros

Nivel máximo registrado hasta ahora: _____ metros, en la fecha _____

Obra húmeda ¿La obra (o parte de ella) se realiza próxima a cuerpos de agua y está expuesta a su acción (inundación, oleaje, corrientes, mareas, etc.): Sí No

¿Se usan Explosivos?: Sí No Sírvase adjuntar memoria y recaudos específicos.

Sírvase indicar dimensiones máximas del proyecto / obra

1 ¿Se realizan obras de tipo vertical (edificios o estructuras ubicadas en un predio definido y delimitado)?: Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar Cantidad de Subsuelos _____ y la cantidad de Pisos (sin subsuelos) _____

Luz máxima (distancia máxima entre apoyos) _____ metros

Tipo de fundaciones: Superficial (directa)

Sobre pilotes hincados Sobre pilotes perforados

Profundidad máxima de excavación (respecto al nivel de la calle) _____ metros

2 ¿Se realizan obras de tipo horizontal (obras que se desarrollan por kilómetro, en distancia, como calles, carreteras, tendidos de cables y canalizaciones en general)?: Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar Fosas de Obra: Longitud máx. _____ metros

Ancho máx. _____ metros y Profundidad máx. _____ metros

Largo del proyecto _____ metros y cantidad de frentes de Obra _____ metros

¿Qué siniestro máximo probable puede resultar de un solo y mismo evento?

Indicar las posibles causas del mismo

EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA PRINCIPAL Y LOS ASEGURADOS

¿Qué experiencia tienen los Asegurados definidos en pág. 1 del Formulario en la realización de este tipo de obras?

Sírvase indicar: antigüedad en el ramo _____ otros antecedentes similares a este tipo de construcción

Sírvase indicar los antecedentes siniestros de los Asegurados durante los últimos 5 años, para cada siniestro indique:

(fecha, monto y motivo)

SUMAS A ASEGURAR**Valor de la Obra**

El Capital Total de Obra detallado deberá representar el valor de los trabajos terminados y ser suficiente para la reconstrucción total de la obra ante un Siniestro.

Si al momento de indemnizarse cualquier pérdida, las sumas aseguradas y del riesgo fueran diferentes, la indemnización se verá reducida en la proporción no amparada del riesgo. Esto puede extenderse a algunos adicionales.

Sírvase indicar el monto del contrato de trabajos comprendiendo:

El valor de las obras permanentes (mano de obra, materiales, fletes, impuestos, etc): U\$\$ _____

El valor de las obras temporales (por ej. vías de acceso e instalaciones de obras): U\$\$ _____

El valor de materiales y bienes suministrados por el dueño no incluidos en el inciso precedente tales como arena, grava, cemento, elementos prefabricados y otros materiales para remate de la obra: U\$\$ _____

El valor de los equipos o instalaciones que requieren montaje y pruebas: U\$\$ _____

El valor de los aportes por Leyes Sociales es de: U\$\$ _____

El capital TOTAL asegurado (suma de los rubros anteriores): U\$\$ _____

DEDUCIBLES (la Póliza incluye deducibles mínimos en todos los casos)

¿Desea proponer deducibles especiales para la presente cotización? Sí No en caso afirmativo, sírvase indicar:

Deducible en riesgos catastróficos (Riesgos Naturales / Mantenimiento / Errores de Diseño / Pruebas): U\$\$ _____

Deducible en el resto de los riesgos: U\$\$ _____

ADICIONALES A CONTRATAR**Mediante el pago de premios adicionales, puede extenderse la cobertura a cubrir**

Huelga y Motín (End. 001) Pérdida o daño a la Obra asegurada por huelga, motín y conmoción civil.
¿Desea incluirlo en la cobertura? Sí No

Errores de Diseño (End. 115) Daños accidentales causados a la Obra por diseño defectuoso (se excluyen los daños a la parte defectuosa).
¿Desea incluirlo en la cobertura? Sí No

Honorarios Profesionales Gastos adicionales por honorarios profesionales que podrían ser necesarios para realizar las reparaciones derivadas de un Siniestro amparado.
¿Desea incluirlo en la cobertura? Sí No en caso afirmativo, sírvase indicar:
Sub límite de indemnización (hasta un 5% del valor de la Obra): U\$\$ _____

Equipos de Contratistas Daños a equipo y maquinaria de contratistas que operan en el sitio de la obra, a saber:
Maquinarias de construcción móviles, como bulldozers, dumpers, niveladoras, dragas, apisonadoras, grúas, etc.
Maquinarias de construcción estacionarias, como instalaciones para la preparación del hormigón o del asfalto, vibradoras, compresores, bombas, equipos de soldadura, generadores de electricidad, etc.
¿Desea incluirlo en la cobertura? Sí No en caso afirmativo, la cobertura está supeditada a la presentación del detalle de los equipos y/o maquinarias de contratistas con sus respectivos valores individuales de reposición a nuevo. Sírvase indicar el Valor Total de los equipos: U\$\$ _____

Remoción escombros (Amparo G) Gastos por demolición y desescombro (remoción de restos, arena, sedimentos, lodo, etc.) luego de un Siniestro amparado.
¿Desea incluirlo en la cobertura (está limitado a un 10% del monto del Siniestro)? Sí No

Resp. Civil (Amparo E y F) Extensión de la cobertura para incluir RC derivada de los trabajos de construcción.
¿Desea incluirlo en la cobertura? Sí No en caso afirmativo sírvase indicar:
Límite de indemnización deseado: U\$\$ _____

1 Tipo de sitio: Aislado (a más de 50 metros de otros edificios/bienes de terceros)
Urbano (construcciones linderas o próximo a circulación de teceros)
Agravado (dentro de plantas industriales en operación o de edificios con afluencia de público en horario de obra, shopping, etc.)

2 Acceso de terceros: Cerrado a personal ajeno a la obra Abierto Vía Pública

- 3 ¿Usa maquinaria autopropulsada?: Sí No
- 4 Adjunte una breve descripción de los edificios, instalaciones y otros bienes linderos/vecinos no pertenecientes a los Asegurados, ubicados en las inmediaciones de la obra (adjunte plano de situación en caso de entenderlo necesario).
- 5 ¿Los Asegurados deben considerarse como terceros entre ellos (RC Cruzada, Endoso 002)?: Sí No
- 6 ¿Desea incluir RC por debilitamiento de apoyos a estructuras linderas (End. 120) (este sublímite está limitado a un 25% del límite de RC global contratado se sugiere no supere U\$S 250.000)?: Sí No
- 7 ¿Desea incluir RC por daños consecuenciales directos de terceros (lucro cesante, daño moral, etc.)?: Sí No
- 8 ¿Algunos de los solicitantes posee una póliza de RC que cubre también las actividades por las que el presente seguro es propuesto?: Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar Compañía

Límites

Deducibles

Período de mantenimiento

Cobertura adicional que ampara la Obra por daños a consecuencia de las tareas derivadas de la cláusula de garantía del Contrato de Obra

- 1 Cantidad de meses (el período transcurre entre Recepción Provisoria y Definitiva de la obra) _____ meses.
- 2 Límite de indemnización: Sírvase indicar un límite especial de indemnización (requiere cotización específica); en caso contrario se considera el Capital Total Asegurado U\$S _____
- 3 Tipo de cobertura: Amplio (End. 004) Visitas (End. 003)
- 4 ¿Desea incluir RC para los Asegurados por este período?: (La RC amparada es la emergente de las actividades ejecutadas en este período, no se amparan las operaciones o funciones esperadas del proyecto) Sí No

Bienes existentes (End. 119)

Daños causados por la ejecución de la obra a edificios, estructuras o bienes en general que sean propiedad, estén bajo guarda, control o responsabilidad del propietario, comitente o del contratista.

No incluye herramientas y equipos que sean utilizados para la realización del trabajo.

¿Desea incluirlo en la cobertura? Sí No en caso afirmativo, sírvase indicar:

El límite de indemnización deseado (es a primer riesgo y se sugiere

no exceda del 20% del valor de la Obra) U\$S _____

El valor estimado de los bienes existentes U\$S _____

Tipo de construcción _____

estado de conservación _____

Plano o croquis indicando la situación de los bienes respecto al recinto de obra.

Transportes Terrestres Nacionales (End. 220)

Extensión de cobertura para cubrir daños a las partes de la obra durante su transporte terrestre dentro del Territorio Nacional.

¿Desea incluirlo en la cobertura? Sí No en caso afirmativo, sírvase indicar:

Límite máximo por envío U\$S _____

Límite total estimado de transporte terrestre U\$S _____

Gastos de aceleración (End. 006)

Extensión de cobertura para cubrir gastos adicionales para acelerar las reparaciones por trabajo en horas extras, durante la noche o en fiestas oficiales y por flete de envíos urgentes (excluyendo fletes aéreos).

¿Desea incluirlo en la cobertura (está limitado a un 20% del monto del Siniestro)? Sí No

Flete aéreo (End. 007)

Extensión para cubrir gastos adicionales por flete aéreo, cuando la reparación de un Siniestro amparado lo requiera.

¿Desea incluirlo en la cobertura? Sí No en caso afirmativo, sírvase indicar el límite de indemnización que es a primer riesgo y se sugiere no supere el 10% del valor de la obra U\$S _____

Bienes almacenados fuera del predio (End. 013)

Extensión de cobertura para cubrir los bienes asegurados fuera del sitio de obra.

¿Desea incluirlo en la cobertura? Sí No en caso afirmativo, sírvase indicar:

Límite de indemnización U\$S _____

Ubicación del Riesgo fuera del sitio de obra _____

MEDIDAS DE PREVENCIÓN GENERALES (a continuación se indican medidas de prevención genéricas para algunos riesgos)

Incendio Sin perjuicio de otras condiciones especiales, se deberá mantener los sitios de obra limpios de residuos inflamables, contar con equipos contra incendios y tomar recaudos especiales para trabajos en caliente.

Inundaciones Sin perjuicio de otras condiciones especiales, se deberá considerar un período de recurrencia mínimo de 20 años para el diseño y construcción de las obras.

Robo/Hurto Sin perjuicio de otras condiciones especiales, no se amparará el hurto por descuido o desaparición inexplicada. Es un requisito que el predio y/o los almacenes de materiales y equipos se encuentren vigilados y/o cerrados.

PLURALIDAD DE SEGUROS

¿La Obra (o partes de ella) está o estuvo asegurada por una Póliza TRC/TRM?: Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar Asegurado

Póliza N° _____ Compañía _____

Vigencia: Desde hasta

ACLARACIÓN

Este seguro entra en vigencia a partir de la fecha en que sea aceptado por la Gerencia.

DECLARACIÓN

Solicito del Banco de Seguros del Estado, una póliza de Todo Riesgo Construcción (T.R.C.) y/o Montaje (T.R.C.M.), declaramos conocer y haber sido instruidos sobre el contenido de las cláusulas de las Condiciones Generales bajo las cuales el Banco de Seguros del Estado asume el riesgo que proponemos, las aceptamos en su totalidad y garantizamos que cada una de las respuestas que hemos dado en esta solicitud es amplia, correcta y exacta.

Fecha Firma del Asegurado _____ Aclaración firma _____

C.I. _____ código serial _____

DECLARACIÓN DEL CORREDOR

Vistas las características y condiciones del riesgo, no tengo observaciones que formular a la precedente información.

Corredor N° _____ Firma del Corredor _____ Aclaración de firma _____

