

Cuestionario para el Seguro Todo Riesgo de OBRA CIVIL EN CONSTRUCCION

INFORMACION PARA SOLICITUD DE COTIZACION

Con la intención de poder ofrecer una cobertura adecuada a un precio justo para cada tipo de riesgo es importante que el Asegurado proporcione información veraz y completa, en el entendido de que ésta será utilizada de manera confidencial en beneficio del propio Asegurado. En Chartis Seguros, S.A. de C.V. estamos interesados en conocer las necesidades de gestión de riesgo de nuestro Asegurado.

Nota Importante: Anexo al presente cuestionario debe incluirse cronograma de los trabajos de construcción, plano de conjunto y plano de corte, estudio de mecánica de suelos (si lo hubiera), relación detallada de la Maquinaria y Equipo de construcción con su desglose de valores (esto último solo en caso de solicitar cobertura para estos conceptos), así como cualquier información que se usted considere relevante y que no se encuentre contemplada en el presente cuestionario.

Instrucciones

Marque con una "X" en los espacios asignados para ello – Θ – la o las opciones que más se adapten a su solicitud, o complete la información solicitada en los espacios designados para ello.

1. Nombre y dirección del Asegurado y/o propietario.

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

3. Ubicación de la obra.

4. Nombre(s) y dirección(es) del (de los) contratista(s).¹

5. Nombre(s) y dirección(es) del (de los) subcontratista(s).¹

6. Nombre y dirección del Ingeniero Consultor.

7. Descripción de la obra² (Facilitar detalles técnicos exactos¹).

Dimensiones (longitud, altura, profundidad, luz libre, número de pisos y/o sótanos)

Tipo de cimentación y profundidad máxima de excavación.

Método de Construcción.

Materiales de Construcción.

8. Experiencia del contratista en obras similares o en el método de construcción mencionado (En caso afirmativo incluir detalle de las mismas)

No Si

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). _____

10. ¿Los trabajos de construcción presentan algún avance?

No Si Porcentaje de avance de los trabajos (_____) %

En caso afirmativo indicar las causas por las cuales los trabajos de construcción presentan dicho porcentaje de avance y motivos por los cuales se pretende asegurar la obra hasta ahora.

11. Descripción de los trabajos que serán efectuados por el (los) subcontratistas.

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 daños como consecuencia directa de los trabajos de construcción?
- No Si Límite de indemnización _____
- Descripción exacta de las edificaciones. _____
-
18. ¿Se desea incluir la cobertura de Responsabilidad Civil extracontractual?
- No Si Límite de indemnización _____
- ¿Ha suscrito el contratista una Póliza de responsabilidad Civil Extracontractual por separado?
- No Si Límite de indemnización _____
20. Coberturas que se desean asegurar.
- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Cobertura Básica Daños Materiales (Cobertura Obligatoria). | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| Terremoto, Erupción Volcánica. | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| Huracán, Ciclón, Vientos Tempestuosos. | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| Avenida, Inundación, Enfangamiento, Desbordamiento, Alza del Nivel de Aguas. | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| Gastos por Remoción de Escombros. | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| Huelga, Motín y Conmoción Civil. | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| Gastos adicionales por concepto de Horas Extra, Trabajo Nocturno, Trabajo en Días Festivos, Flete Expreso (excepto Flete Aéreo), para agilizar la reparación de los bienes. | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| Gastos por concepto de Flete Aéreo para agilizar la reparación de los bienes. | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| Daño a Edificaciones y/o Estructuras en o Adyacentes a la obra objeto del contrato (DOPA). | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| Equipo de Construcción (andamiajes, cimbras, soportes, refuerzos), Instalaciones auxiliares, oficinas y/o bodegas provisionales. | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| Responsabilidad Civil extracontractual (LUC) por daños a terceros en sus bienes y/o personas. | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| Responsabilidad Civil Cruzada (Extracontractual). | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| Otras No especificadas: _____ | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
-

21. Indicar las sumas que han de ser aseguradas y los límites y sublímites de indemnización solicitados.

Moneda: Pesos Mexicanos (\$) 0 Dólares Americanos (US\$) 0

Daño Material.

| Bienes Asegurados | | Sumas Aseguradas |
|-------------------|---|------------------|
| 1. | Valor del contrato de construcción, incluyendo obras civiles definitivas y provisionales, materiales, mano de obra, fletes y derechos aduanales. ³ | |
| 2. | Equipo de construcción, instalaciones auxiliares, oficinas y bodegas provisionales en el lugar de las obras (anexar relación detallada). | |
| 3. | Límite de indemnización para daños a propiedades adyacentes DOPA (anexar relación detallada). | |
| 4. | Límite de indemnización para gastos por remoción de escombros. | |
| 5. | Sublímite de indemnización para gastos adicionales por concepto de horas extra, trabajo nocturno, trabajo en días festivos, flete expreso. | |
| 6. | Límite de indemnización para gastos adicionales por concepto de flete aéreo. | |

Responsabilidad Civil.

| Items Asegurados | | Límite de Indemnización ⁴ |
|------------------|--|--------------------------------------|
| 8. | Límite único y combinado para daños a terceros en sus bienes y/o personas. | |
| 9. | Límite para responsabilidad Civil Cruzada (extracontractual). | |

22. Datos del Proponente.

Nombre: _____

Teléfono: _____ Fax. _____

23. Datos del Agente.

Nombre: _____

Teléfono: _____ Fax. _____

EL PROPONENTE SUSCRIBE Y DECLARA, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES CORRECTA, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE EXISTIR CUALQUIER VARIACIÓN EN ESTA INFORMACIÓN, EL PRESENTE QUEDARÁ NULA SIN EFECTO ALGUNO, SIENDO NECESARIO REQUISITAR OTRO CUESTIONARIO.

Elaborado en _____, el _____ de _____ de _____

Firma del Proponente

ESTE DOCUMENTO SOLO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE COSTOS DEL SEGURO, NO REPRESENTA GARANTÍA ALGUNA DE QUE EL PRESENTE SERÁ ACEPTADO POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, NI QUE EN CASO DE ACEPTARSE, ÉSTA CONCUERDE TOTALMENTE CON LOS TÉRMINOS DE LA SOLICITUD.

Para mayor información contactar a:

Gustavo E. Páez - Ext: 4625 / Marco Anaya - 4521
Francisco Lobera - Ext: 4840 / Carlos Espinosa - Ext: 4829
Chartis Seguros México, S.A. de C.V., Gerencia División de Energía
Av. Insurgentes Sur No. 1136, 6° Piso, 03219, Col. Del Valle, México, D.F.
Tel: (55) 5488 4700

¹ Si es necesario, usar hoja adicional y anexar.

² Para puertos, muelles, diques, túneles, galerías, carreteras, aeropuertos, instalaciones ferroviarias, alcantarillados, sistema de abastecimiento de agua y puentes, requisitar los cuestionarios adicionales correspondientes.

³ No incluir el valor del terreno, ni el importe de impuestos y licencias.

⁴ Límite de indemnización por accidente y/o serie de accidentes de un solo y mismo evento.