

Solicitud de seguro

Póliza de Ingeniería y Construcción

Todo Riesgo Montaje

1. Código mediador _____ Nombre del mediador _____

- Cotización
- Orden emisión
- Modificación póliza núm _____
- Reemplazo póliza núm _____

2. Tomador

Nombre/razón social _____ NIF _____

Fecha constitución sociedad _____

Domicilio social _____ C.P. _____

Localidad y provincia _____

Teléfono _____ Fax _____

Nombre y apellido persona contacto _____

E-mail _____

3. Datos de la póliza

Duración del seguro: Fecha inicio: _____ Fecha vencimiento: _____

Forma de pago: Única Anual Semestral Trimestral

4. Situación de riesgo

 Casco urbano

(Núcleo con suministro de agua, alcantarillado, alumbrado, teléfono y con Ayuntamiento propio.)

 Polígono industrial

(Conjunto de edificaciones dedicadas a actividades industriales o comerciales, anexo de un Ayuntamiento y con servicio público de agua, alcantarillado, teléfono, alumbrado y calles definidas y pavimentadas.)

 Despoblado (Lugar ubicado a más de 1 km. del límite del casco urbano o polígono industrial.)

Domicilio _____ C.P. _____

Población / Provincia / País _____

Descripción actividad _____

5. Préstamos e hipotecas

La póliza es la garantía de un préstamo hipotecario de otro tipo Sí NO

Referencia: _____ Vencimiento: _____ Importe: _____

Nombre acreedor _____

Domicilio _____ C.P. _____

Provincia _____ País _____

OTROS SEGUROS Y SINIESTRALIDAD¿Existen otros seguros sobre los mismos bienes? SÍ NO

Cía.: _____ Fecha efecto póliza: _____ Capital asegurado: _____

Siniestros ocurridos en los últimos 3 años: SÍ NO

Fecha _____ Causa _____ Importe _____

Fecha _____ Causa _____ Importe _____

Fecha _____ Causa _____ Importe _____

Fecha _____ Causa _____ Importe _____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Características del montaje:

Obra iniciada: _____

Período de montaje: desde _____ hasta _____

Período de pruebas: desde _____ hasta _____

Período de mantenimiento: desde _____ hasta _____

El tomador del seguro declara que:

- No se trata de la reanudación de un montaje paralizado temporalmente, de un trabajo parcial o de una obra no completa.
- No se trata de trabajos de reforma y modificación de maquinaria usada.
- No se trata de montajes en los que los planos y materiales a utilizar no han sido probados o experimentados anteriormente o en los que existan prototipos entre las máquinas o instalaciones a utilizar.
- No se trata de derribo o demolición.
- El valor de obras civiles no supera el 50% de la suma asegurada total del montaje.
- No se van a utilizar técnicas de montaje experimentales.
- Los materiales del montaje se hallan depositados en dependencias cerradas o en recinto vallado y cerrado, o con vigilancia permanente fuera del horario laboral.

Medidas de seguridad contra incendiosExtintores manuales SÍ NOBocas de incendio equipadas (bies) SÍ NOHidrantes exteriores SÍ NORociadores automáticos de agua (sprinklers) SÍ NOServicio permanente de vigilancia presencial en interior del riesgo, 24h/día x 365 días/año SÍ NODetectores automáticos de incendios con transmisión de la alarma a una central de recepción permanentemente atendida SÍ NO

Detalle de medidas o instalaciones de seguridad adicionales:

Coberturas	Suma asegurada ()
Bienes	
<input type="checkbox"/> Daños a la obra	
<input type="checkbox"/> Equipos de montaje	
<input type="checkbox"/> Maquinaria de montaje	
<input type="checkbox"/> Efectos personales de los empleados	
<input type="checkbox"/> Bienes pre-existentes	
<input type="checkbox"/> Daños a consecuencia de fenómenos de la naturaleza	
<input type="checkbox"/> Daños por robo del material acopiado	
<input type="checkbox"/> Daños en pruebas	
<input type="checkbox"/> en frío	
<input type="checkbox"/> en caliente	
<input type="checkbox"/> Huelga, motón y conmoción civil	
<input type="checkbox"/> Gastos medidas autoridad	
<input type="checkbox"/> Gastos demolición y desescombro	
<input type="checkbox"/> Horas extras o gastos extraordinarios (trabajos nocturnos, días festivos, transportes urgentes excepto aéreos, etc)	
<input type="checkbox"/> Honorarios profesionales	
<input type="checkbox"/> Prevención y disminución de pérdida	

Mantenimiento
<input type="checkbox"/> Básico
<input type="checkbox"/> Amplio
<input type="checkbox"/> Período solicitado: <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> Otro (indicar)

Responsabilidad Civil

Responsabilidad Civil Extracontractual:

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 60.000 | <input type="checkbox"/> 210.000 |
| <input type="checkbox"/> 90.000 | <input type="checkbox"/> 300.000 |
| <input type="checkbox"/> 120.000 | <input type="checkbox"/> 450.000 |
| <input type="checkbox"/> 150.000 | <input type="checkbox"/> 600.000 |
| <input type="checkbox"/> Otra (indicar): _____ | |

- Responsabilidad Civil Cruzada (suma asegurada es 100% de la garantía de R.C. Extracontractual, Defensa y Fianzas)

7. Declaración

El solicitante declara que lo detallado en la presente solicitud es verdadero y que no se han declarado falsamente, tergiversado o suprimido hechos después de conocerlos. El solicitante está de acuerdo en que esta solicitud, junto con otra información adjunta, forma parte del contrato de seguro formalizado entre W.R Berkley España y el solicitante. El asegurado o tomador se compromete a informar a W.R. Berkley España de una posible modificación de cualquier información declarada en este cuestionario, ocurrida antes o durante la vigencia de la póliza de seguro.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Se informa al interesado que W.R. Berkley España incluirá los datos de carácter personal de las personas participantes en la póliza de seguros aportados en este documento y posteriormente que se entiendan relacionados con contrato de seguro, en un fichero de datos del que es responsable W.R. Berkley España; con el objetivo de cumplir las obligaciones establecidas en el contrato de seguro y para informar acerca de otros productos y servicios de W.R. Berkley España. El asegurado o tomador autoriza expresamente la cesión de sus datos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude. El asegurado o tomador podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a W.R. Berkley España, P. de la Castellana, 149, edificio Gorbea 2, 28046 Madrid; de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal. En caso de que el asegurado o tomador proporcione a W.R. Berkley España datos relativos a otras personas, el asegurado/tomador manifiestan que los titulares de esos datos han consentido que sean comunicados por el asegurado o tomador al asegurador, con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

(Por favor, firme aquí)

Firmado (nombre y apellidos): _____

Cargo: _____

Fecha: _____