



XXXXX

Solicitud Para Seguro De Todo Riesgo De Construcción

Fecha de solicitud: Día Mes Año

Nombre (Si es persona física, indique los apellidos primero): _____

Fecha de nacimiento o Const.: Día Mes Año Nacionalidad: _____

Correo electrónico: _____ Cédula / Pasaporte / RNC : _____

Nombre Representante Legal (Si es empresa): _____ Cédula/ Pasaporte: _____

Cónyuge: _____ Cédula/ Pasaporte: _____

Dirección residencial: Calle/Av.: _____ Apto./Casa No.: _____

Sector: _____ Edificio: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

Período para el que solicita Desde: Día Mes Año Hasta: Día Mes Año

Datos De la Propiedad Que Se Debe Segurar

Nombre de la obra: _____

Propiedad o entidad financiera: _____

Ubicación de la obra: Calle/Avenida: _____ Urbanización, sector o paraje: _____

Ciudad: _____

Naturaleza y descripción de la obra: _____

Fechas y periodos: _____

Periodo de construcción (meses): _____ Fecha de inicio: _____

Periodo de mantenimiento: Sí No Meses: _____ Fecha de inicio: _____

Persona Expuesta Políticamente (PEP's): Si usted o uno de sus familiares es funcionario público, se solicita, contestar las siguientes preguntas sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP's).

Si trabaja en el Sector Público: ¿Maneja recursos públicos? Sí No ¿Es su cargo público, siendo este de alto mando, Gerencial o cumple funciones consideradas destacadas en el país o en el exterior? Sí No Familiar , Indicar:

Nombre: _____ Cédula/Pasaporte: _____ Cargo: _____

Rango de ingresos principal: RD\$: 0 - 50,000.00 50,000.01-100,000.00 100,000.01-150,000.00 Mayor de 150,000.01

Otros ingresos RD\$: _____ Enviar correspondencia a: Residencia Oficina

Sólo para Personas Jurídicas (nómina de socios o accionistas)

Tipo de Persona		Cédula / RNC / Pasaporte	Nombre	% Participación
Física <input type="checkbox"/>	Jurídica <input type="checkbox"/>			
Física <input type="checkbox"/>	Jurídica <input type="checkbox"/>			
Física <input type="checkbox"/>	Jurídica <input type="checkbox"/>			

Si uno de los accionistas es Persona Jurídica, anexas en otra hoja nómina de accionistas o socios

Valores Por Asegurar y Deducibles

Propiedades por asegurar	Valor	Deducibles		Tipo	Prima
		Riesgo de la naturaleza	Demás riesgos		
Obras permanentes					
Obras temporales					
Otros (especifique)					
Remoción de escombros					
Total					
Equipo de Contratista					
Responsabilidad civil limites					
Daños a la propiedad ajena					
Lesiones o muertes: por personas					
por eventos					
Limite unico combinado					
Limite agregado					

Prima total incluyendo responsabilidad civil “Adjuntar relación con descripción del año de construcción y vanos valores de reposición de cada maquina o equipo”

Datos Generales

Descripción de la topografía del lugar: _____

¿Está expuesta la obra al riesgo de inundación? Sí No En caso afirmativo, qué medidas de precaución se adoptarán? _____

Informe sobre el arroyo, río, lago o mar más próximo: Nombre: _____ Distancia: _____

Altura sobre el nivel más alto de las aguas: _____

Naturaleza del subsuelo: _____

Si se utilizan explosivos indicar el tipo previsto y la carga máxima que se utilizará: _____

Datos de las obras similares construidas por el solicitante: _____

Si ha de asegurar edificios aseguradifícios u otras obras existentes en lugar de la construcción indique:

Tipo de propiedad: _____ Estado de conservación: _____ Valor: _____

Tipo de construcción: _____ Distancia de edificios y/o propiedades de terceros: _____

Descripción y valor estimado de dichas propiedades: _____

Ha de cubrirse la responsabilidad cruzada? Indicar nombres de los subcontratista de la obra y qué parte de la misma llevarán a cabo:

Otros Datos

¿El solicitante tiene o ha tenido seguro sobre maquinarias y/o equipos? Sí No

En caso afirmativo, diga con cual compañía y el monto asegurado: _____

¿Ha hecho alguna reclamación bajo un seguro como el solicitado? Sí No

En caso afirmativo, indique qué monto y compañía: _____

Indique si ha sido rechazada alguna solicitud de seguro y las razones: _____

DECLARACIÓN

Yo, _____, declaro y afirmo libre y voluntariamente bajo fe del juramento, que todas las informaciones y documentos entregados conjuntamente con el presente formulario son correctos y completos, que no he omitido, ni falseado ninguno de los datos al respecto, siendo en consecuencia en todo su contenido y sus anexos fieles y conforme a la expresión de la verdad. Asimismo, declaro no haber ocultado ninguna información que pudiera aumentar el riesgo de Seguros Banreservas o influenciarla para que acepte mi solicitud, por lo que convengo en aceptar una póliza sujeta a las condiciones impresas usuales y otras condiciones que se agreguen por medio de endosos, en el entendido de que las informaciones aquí suministradas constituirán la base de dicha póliza. Convengo además, en que el contrato no entrará en vigencia hasta que La Compañía expida la póliza, se haya pagado la prima y emitido el recibo oficial correspondiente; esta solicitud forma parte integral de la póliza. Por lo que autorizo a La Compañía a verificar todas las informaciones y documentos aportados, por las vías que sean necesarias, especialmente a través de los buró de crédito, según las reglamentaciones establecidas en la Ley 288-05.-

Por este medio, AUTORIZO expresamente a SEGUROS BANRESERVAS, para realizar las consultas y revisión de mi historial crediticio en cualesquiera de las Sociedades acreditadas en el país, para fines de la evaluación de riesgo con relación a la solicitud de cotización o póliza de seguro durante la vigencia de la misma. Asimismo declaro que conozco la naturaleza y el alcance de la información que será solicitada, para el uso exclusivo de SEGUROS BANRESERVAS.

Firma (s) solicitante (s) y sello, para persona moral

Ciudad

Firma Intermediario y código

Datos de la póliza (para ser llenado por la compañía)

Número de póliza:	Sub-ramo:	Número cliente:	Fecha emisión:
Fecha inicio vigencia:	Fecha termino vigencia:	Agente (s)	Agencia (s):
Comision (es):	Exonerado impuesto:	Periodo de renovación:	Reaseguro aceptado:
Deudor:	Suma total asegurada:		

Observaciones: _____

Firma del solicitante (poner sello si lo tiene)

Intermediario

Código

Datos de la póliza (para ser llenado por la compañía)

Fecha de la solicitud: _____

Facultativo			Coaseguro		
Código	%	% Comisión	Código	%	% Comisión

Aprobada el: _____
Día Mes Año

Rechazada el: _____
Día Mes Año

Calculada por: _____

Digitada por: _____

Retención automática: Sí No

Si la respuesta es No indique el % de la retención normal: _____ %

Revisado y autorizado

Fecha