



XXXXX

# Solicitud Seguro Todo Riesgo de Montaje

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Código de cliente: \_\_\_\_\_

Número de póliza: \_\_\_\_\_

## 1. Datos del solicitante

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento o Const.: 

Día	Mes	Año									

 Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Cédula / Pasaporte/ RNC: \_\_\_\_\_

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

Sexo: M  F  Estado civil: Soltero(a)  Viudo(a)  Unión libre  Cantidad de hijos: \_\_\_\_\_  
Casado(a)  Divorciado(a) 

Cónyuge: \_\_\_\_\_ Cédula/ Pasaporte: \_\_\_\_\_

## 2. Dirección residencial:

 Calle: \_\_\_\_\_ Edificio: \_\_\_\_\_

Apto./Casa No.: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Tipo de vivienda: Propia  Alquilada  Otra: (especifique) \_\_\_\_\_ Cantidad de Locales: \_\_\_\_\_

Teléfono residencia: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## 3. Dirección comercial:

 Calle/Av.: \_\_\_\_\_ No.: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Nombre empresa: \_\_\_\_\_

Actividad comercial: \_\_\_\_\_ **4. Enviar correspondencia a:** Residencia  Oficina 

## 4. Tipo de Entidad:

 Pública  Sector económico al que pertenece: Comercial  Financiero   
Privada  Industrial  Servicio 

## 5. Ocupación (actividad exacta a que se dedica):

 \_\_\_\_\_ Ingresos mensuales RD\$: \_\_\_\_\_

Descripción de la actividad o montaje: \_\_\_\_\_

Vigencia de la póliza: Inicio: 

Día	Mes	Año				

 Vencimiento: 

Día	Mes	Año				

Período para el que solicita Desde: 

Día	Mes	Año				

 Hasta: 

Día	Mes	Año				

La prima será pagada por:  Solicitante  Otros, especifique: \_\_\_\_\_

## 6. 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:  ¿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 

## 7. 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

**8. Datos de la propiedad que desea asegurar:**

**Nombre completo del (los):**

A asegurarse bajo esta póliza

1. Dueño de la obra: \_\_\_\_\_ Sí  No
2. Contratista principal: \_\_\_\_\_ Sí  No
3. Subcontratista(s): \_\_\_\_\_ Sí  No
4. Fabricante(s) de grupos principales de las maquinarias e instalaciones: \_\_\_\_\_ Sí  No
5. Ingeniero consultor: \_\_\_\_\_ Sí  No

**Ubicación de la obra**

Calle o avenida: \_\_\_\_\_

Ensanche, urbanización, paraje, zona industrial:	Zona:	Ciudad:	Provincia:
--	-------	---------	------------

Descripción de la obra o proyecto: \_\_\_\_\_

**Fechas y períodos**

Duración del montaje		Duración de las pruebas		Duración de las pruebas en operación (meses)	Duración de las maquinarias antes del montaje
Desde:	Hasta:	Desde:	Hasta:		

**Ubicación de la obra**

Descripción de las máquinas e instalaciones, incluya en los valores los gastos de transporte, aduanas y montaje (desglosado en máquinas y unidades de producción) Suma a asegurar

Gastos de remoción de escombros (indique el límite de indemnización):		Tipo a aplicar prima:
Total de la suma por asegurar:		
Bienes situados en los locales de la obra pertenecientes al constructor o bajo la custodia, vigilancia o control del asegurado. Indicar límite de indemnización	Valor de las maquinarias, aparatos, herramientas y útiles de montaje a asegurar	
(A)	(B)	
Observaciones:	Suma total (A+B)	Tipo a aplicar prima

**Deducibles:**

Para el período de montaje	Para las pruebas	Riesgo de huracán, inundación, terremoto
Para daños	Para las máquinas, aparatos y útiles de montaje	

**Responsabilidad civil:**

	Sumas a asegurar	Deducible	Tipo	Prima
Daños a la propiedad ajena				
Lesiones o muerte:    por persona				
por evento				
Límite único combinado				
Límite agregado				
Total para R.C.				
Totales generales incluyendo R.C.				

### 9. Datos generales:

Las instalaciones, ¿Han sido aseguradas o se ha rechazado algún seguro contra avería de maquinarias? Sí  No  En caso afirmativo, indique con cuál compañía y por qué?

¿Hay maquinarias que no se aseguran? Sí  No  En caso afirmativo, cuáles y por qué?

¿Se usa algún tipo de combustible? Sí  No  En caso afirmativo, indique tipo de combustible?

### 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) del solicitante(s) y sello si es persona moral

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Firma intermediario y código

Prima neta: \_\_\_\_\_

Comisión intermediario: \_\_\_\_\_ %