

PÓLIZA DE SEGURO DE EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONTRATISTAS
A VALOR COMERCIAL

SOLICITUD DE SEGURO
EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONTRATISTAS

ASEGURADO: _____	CORREDOR: _____
ACTIVIDAD: _____	CONTACTO EN EL CORREDOR: _____
CIRCULACIÓN POR CARRETERA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (MARCAR * LOS BIENES QUE CIRCULAN POR CARRETERA)	
TIEMPO EN EL NEGOCIO: _____	ASEGURADORA ACTUAL: _____
LUGAR DE TRABAJO: _____	DIRECCION OFICINAS: _____
VIGENCIA: _____	FORMA DE PAGO: _____

DETALLE VALORADO DE LOS BIENES A ASEGURAR (si el espacio no es suficiente, adjuntar un listado en hoja separada)

Item #	Año / Marca / Modelo / Serie/ Chasis	Tonelaje	Placa (cuando aplique)	Valor Asegurado (Valor Comercial / Valor de Mercado)

SECCIÓN 1 - DAÑOS			Valor asegurado total de los items a asegurar
SECCION 2 - MAQUINARIA RECIBIDA EN ALQUILER (responsabilidad ante el propietario)			LIMITE DE RESPONSABILIDAD
Costos de alquiler (14 días de carencia)			Items a ser cubiertos (registrar el número de item)
PERIODO DE INDEMNIZACIÓN:	4 semanas <input type="checkbox"/>	8 semanas <input type="checkbox"/>	12 semanas <input type="checkbox"/>
			otro <input type="checkbox"/>

SECCIÓN 3 - BENEFICIOS ADICIONALES (del 1 al 8, aplican automáticamente a las Secciones 1 y 2)		
1. Daño a mercadería izada	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Límite requerido:
2. Operación de múltiples grúas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. Gastos de aceleración	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Hasta US\$ 10.000 o hasta el 20% de la indemnización pagadera por daño a la máquina bajo la Sección aplicable, el que sea menor
4. Costos de recuperado - sin daño	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Límite requerido:
5. Costos de recuperado - con daño	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Límite requerido:
6. Indemnización al Arrendador - Alquiler con Operador	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
7. PLUSVALÍA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
8. COSTOS ADICIONALES DE REHABILITACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Límite requerido:
9. INCLUSIONES / EXCLUSIONES DE MÁQUINAS (60 días para reportar)		Límite requerido:
AMPAROS OPCIONALES: detallar los items a ser cubiertos		
10. SOBRECARGA ACCIDENTAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
11. VALOR ACORDADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Registrar para que items aplica
12. VALOR PLUS DE MERCADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Registrar para que items aplica
13. PROTECCION AL PROPIETARIO - EXCLUYENDO ALQUILER SIN OPERADOR	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
14. ARRIENDO SIN OPERADOR	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
15. PROTECCIÓN PLUS AL PROPIETARIO - INCLUYENDO ARRIENDO CON Y SIN OPERADOR	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
16. ALQUILER A UN TERCERO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

SECCION 4 - PÉRDIDAS FINANCIERAS CONSECUCIONALES (14 DÍAS DE CARENIA)		
PERIODO DE INDEMNIZACIÓN:	4 semanas <input type="checkbox"/>	8 semanas <input type="checkbox"/>
		12 semanas <input type="checkbox"/>
		otro <input type="checkbox"/>
Pérdida de ingresos e incremento de costos de operación	Suma Asegurada	Registrar los items cubiertos
Incremento de costos de operación	Suma Asegurada	Registrar los items cubiertos
Protección a los pagos de la renta (leasing)	Suma Asegurada	Registrar los items cubiertos
Protección a diferencias/brecha en el valor de la renta	Requerido	Registrar los items cubiertos

SECCION 5 - ROTURA	Suma Asegurada	Registrar los items cubiertos
---------------------------	----------------	-------------------------------

SECCION 6 - RIESGO EN CARRETERA (Responsabilidad Civil solamente)	Límite de Responsabilidad:	Registrar los items a ser cubiertos:
Unidades registradas / registro condicional:		

SECCION 7 - FORMA AMPLIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL		
1. Costos de defensa / legales	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Límite de Responsabilidad
2. Pagos adicionales	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Límite de Responsabilidad
Primeros auxilios	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Límite de Responsabilidad
Reparaciones provisionales, apuntalamiento o protección de la propiedad física	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Límite de Responsabilidad

* No se otorgan los dos al tiempo

Declaro y reconozco que las declaraciones realizadas por mi persona son exactas, verídicas, corresponden a la realidad material y constituyen la base sobre la que la compañía de seguros acepta el riesgo que solicito asegurar.

Concedor(a) de las penas de perjurio, declaro bajo juramento que el origen de los valores que serán cancelados en caso de emitirse la Póliza, son y provienen de actividades lícitas.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:

EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, por efectos de control, asignó a esta solicitud el registro No. 41649 de 5 de mayo de 2016.

