

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

**CUADRO DE DECLARACIONES  
 EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONTRATISTAS**

ASEGURADO: _____	CORREDOR: _____
NEGOCIO / OCUPACIÓN: _____	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: _____

**SECCION 1 - DAÑOS**

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

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

VALOR ASEGURADO TOTAL DE LOS ITEMS A ASEGURAR

Designación de Beneficiario Acreedor: _____	Entidad: _____	Valor: _____
Accesorios extras <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO / <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, incluir el detalle		
Amparo adicional: Máquinas sustitutas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

**SECCION 2 - MAQUINARIA RECIBIDA EN ALQUILER (responsabilidad ante el propietario)**

(registrar los números de item de los bienes cubiertos en la Sección 1)	Items a ser cubiertos	Deducible
Costos de defensa / legales	Límite de responsabilidad: _____	
Costos de alquiler (14 días de carencia)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Límite de responsabilidad: _____
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)**

	Valor asegurado / Límite de responsabilidad por pérdida:	Deducible
1. Daño a mercadería izada		
2. Operación de múltiples grúas		
3. Gastos de aceleración	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. No aplica Deducible	
4. Costos de recuperó - sin daño		
5. Costos de recuperó - con daño		
6. Indemnización al arrendador - alquiler con operador	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	El que aplique por la Sección afectada
7. Plusvalía	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
8. Costos adicionales de rehabilitación	Límite de responsabilidad: _____	
9. Inclusiones / Exclusiones de máquinas (30 días para reportar)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Límite de responsabilidad: _____
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"/>	Registrar para que items aplica	
14. ARRIENDO SIN OPERADOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Registrar para que items aplica	
* 15. PROTECCIÓN PLUS AL PROPIETARIO - INCLUYENDO ARRIENDO CON Y SIN OPERADOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Registrar para que items aplica	
16. ALQUILER A UN TERCERO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Registrar para que items aplica	

SECCION 4 - PÉRDIDAS FINANCIERAS CONSECUENCIALES (14 DÍAS DE CARENANCIA)			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
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 - DAÑO POR ROTURA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Registrar los items cubiertos	

SECCION 6 - RIESGO EN CARRETERA (Responsabilidad Civil solamente)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Límite de Responsabilidad	Unidades registradas
Unidades registradas / registro condicional:				

<b>BENEFICIOS ADICIONALES, OPCIONALES</b>				
1. Costos de defensa / legales	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Límite de Responsabilidad	
2. Extensión de la cobertura para conductor / pasajero	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Límite de Responsabilidad	
3. Extensión para Vehículos sustitutos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
4. Extensión para vehiculos incluidos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
5. Vehículos registrados condicional o temporalmente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
6. Cobertura para Principales	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
7. Cobertura como Principal	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
8. Vehículos terrestres en arriendo - renuncia a subrogación por daños	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

SECCION 7 - FORMA AMPLIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Límite de Responsabilidad	
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				
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

FORMA DE PAGO:

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. 41650 de 5 de mayo de 2016.