

**Cuestionario para Seguros
Todo Riesgo Construcción y Responsabilidad Civil**

Asegurado Principal - Contratista			
Nombre	RUT	Fono	Dir.

Mandante		
Nombre	RUT	Actividad

Información de Obra:	
Descripción del tipo de proyecto incorporar en el programa Incluir Dirección	

PROYECTO		
Nombre	RUT	Actividad

Mandante		
Nombre	RUT	Actividad

Monto Asegurado Proyecto					
Valor proyecto	UF		Valor bienes existentes	UF	
Valor instalaciones de obra	UF		Valor de equipos móviles de contratistas	UF	

Monto Asegurado Responsabilidad Civil					
Monto asegurado	UF		Monto RC Patronal por empleado	UF	
Número de trabajadores			Monto asegurado por persona	UF	

Cronograma de la construcción					
Duración proyecto		Periodo de mantenimiento	meses		
Fechas de inicio de:		Descripción:			
Obra	/ /2015				
Demolición	/ /				
Movimiento tierra	/ /				
Construcción	/ /				
Termino obra	09/03 /2016				
Riesgos expuestos					
Inundación	si no x	Uso explosivos	si no x	Aluviones	si no x
Aguas subterráneas	si no x				

Colindancias de la Obra		
	Descripción de los Edificios Colindantes	Distancia
Norte		
Oeste		
Sur		
Este		

Siniestralidad del Asegurado			
¿Ha tenido siniestros de TRC?	si__ no__	¿Ha tenido siniestros de RC?	si__ no__
Monto siniestro	Mes / año	Causa del siniestro	
UF			
UF			

Plano esquemático (Insertar Imagen)

Adjuntar información adicional					
Carta Gantt o Cronograma	si_____	Planos Planta	si__X__	Planos Elevación	si__X__

*
*
*
O R I O N
SEGUROS GENERALES

Desglose del valor de la obra	si <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>	Otros antecedentes	Incluir otros relevantes
-------------------------------	--	--------------------	--------------------------

El interesado ha completado el cuestionario conforme a la realidad. Este cuestionario sirve de base para la confección de una cotización de seguros de Todo Riesgo Construcción, la cual es efectuada en concordancia con la información suministrada por el Asegurado, por lo tanto, cualquier variación de dicha información no garantiza la mantención de las condiciones cotizadas, las cuales quedarán sujetas a revisión y a un nuevo análisis.

Nombre	Firma / Timbre	Fecha
--------	----------------	-------