

**LATINA SEGUROS C.A.  
SEGURO DE OBRAS CIVILES TERMINADAS  
SOLICITUD DE SEGURO**

**SOLICITANTE**

Nombre	:			
C.I. / RUC	:			
Dirección	:			
Actividad	:			
Ciudad	:	Provincia	:	
Teléfono	:	Celular	:	
Email	:			
APS	:			

**VIGENCIA DEL SEGURO A SOLICITAR**

Desde	:		Hasta	:	
-------	---	--	-------	---	--

- Nombre de la obra (si la obra consta de varias secciones especificar las que van a ser aseguradas)

---



---



---



---

- Nombre del propietario de la obra

---



---



---

- Descripción detallada de la obra (dar información técnica detallada como: dimensiones, longitud, altura, profundidad, claros, números de pisos, diámetros, etc.)

---



---



---



---

4. Ubicación de la obra

---

---

5. Contratista que ejecutó la obra

---

6. Métodos de construcción aplicados

---

---

7. Materiales de construcción aplicados

---

---

---

8. Periodo de construcción

Inicio de trabajos \_\_\_\_\_

Duración de construcción \_\_\_\_\_

Fecha de terminación \_\_\_\_\_

Periodo de mantenimiento \_\_\_\_\_

9. ¿Ocurrió algún accidente durante la construcción? SI  NO   
En caso de ser afirmativa su respuesta dar detalles

---

---

---

10. ¿Ocurrió algún accidente después de la construcción? SI  NO   
En caso de ser afirmativa su respuesta dar detalles

---

---

- 
11. ¿Se encuentra la obra ocupada y vigilada continuamente? SI  NO   
En caso de ser afirmativa su respuesta dar detalles

- 
12. ¿Se han efectuado reparaciones mayores desde la terminación de la construcción original? SI  NO   
En caso de ser afirmativa su respuesta dar detalles

- 
13. ¿Se realizan en la zona trabajos de construcción que pudieran afectar la obra durante el periodo asegurado? SI  NO   
En caso de ser afirmativa su respuesta dar detalles

- 
14. ¿Estuvo asegurada la obra durante la construcción? SI  NO

15. ¿Estuvo asegurada la obra después de la construcción? SI  NO   
En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, responda las siguientes preguntas.

16. ¿Le ha sido cancelado alguna vez un seguro? SI  NO

17. En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, diga ¿Cuáles fueron los motivos?
- 
- 

18. ¿Ha tenido siniestros en los últimos tres años?, SI  NO

En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, ¿Cuáles fueron las fechas, las causas y los montos de las reclamaciones pagadas?

---

---

---

**SUMAS ASEGURADAS**

<b>Concepto a asegurar</b>		<b>Suma por Asegurar</b>
Valor de reposición a nuevo de la obra completa	USD	
Remoción de escombros	USD	
Suma Asegurada Total	USD	

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en este formulario es de verídica y absoluta responsabilidad de quien lo suscribe. Autorizo a LATINA SEGUROS C.A. a verificar la información de este formulario. Declaro bajo juramento que los fondos para el pago de primas, gastos e impuestos en razón o consecuencia de la emisión de pólizas contratadas con LATINA SEGUROS C.A. tienen origen lícito. Eximo (mimos) a LATINA SEGUROS C.A. de toda responsabilidad, inclusive frente a terceros si esta declaración fuese falsa o errónea.

Lugar y Fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

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

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el número de registro 40920, el 4 de Febrero de 2016.