**CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MOP**

|  |
| --- |
| **DATOS DE CONTRATANTE** |
| 1.- Nombre Empresa Contratante: |  |
| 2.- Rut de la Empresa: |  |
| 3.- Dirección Empresa Contratante: |  |
| 4.- Comuna; |  |

|  |
| --- |
| **ASEGURADOS ADICIONALES** |
| Nombre: | Rut: |
| MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS  | 61.202.000-0 |
|  |  |

|  |
| --- |
| **RESPONSABILIDAD GENERAL** |
| 4.- Descripción de la Actividad a Asegurar: |  |
| 5.- Ubicación de la obra: |   |
| 6.- Tipo de ubicación urbano o rural |  |
| 7.- Fecha de inicio de proyecto |  |
| 8.- Fecha de termino de proyecto |  |
| 9.- Cantidad de trabajadores |  |
| 10.- Numero de vehículos |  |
| 11.-Experiencia contratista en este tipo de trabajo |  |

|  |
| --- |
| **CONDICIONES GENERALES** |
| 16.- Valor del Proyecto: | UF  |
| 17.- Monto asegurado de la obra: | UF  |
| 18.- Nº de resolución de adjudicación |  |

**----------------------------------------------                                    ---------------------------------------------**

**Firma Del Corredor                                                          Firma Del Asegurado**