

**CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONSTRUCCIÓN**

<b>DATOS DE CONTRATANTE</b>	
1.- Nombre Empresa Contratante:	
2.- Rut de la Empresa:	
3.- Dirección Empresa Contratante:	
4.- Comuna;	

<b>DATOS DEL ASEGURADO O ASEGURADO ADICIONAL</b>	
1.- Nombre del Asegurado:	
2.- Rut de la Empresa:	
3.- Dirección del Asegurado:	
4.- Comuna;	

<b>ASEGURADOS ADICIONALES</b>	
Nombre:	Rut:

<b>RESPONSABILIDAD CIVIL CONSTRUCCIÓN</b>	
4.- Descripción de la Actividad a Asegurar:	
5.- Ubicaciones:	
6.- Ventas Anuales:	
7.- Número de Empleados	
8.- Número de Empleados Sub-contratados	
9.- Número de Vehículos y Equipos Móviles:	
10.- Sueldos y Salarios:	
11.-Existe, transporte, utilización, manipulación o almacenamiento de sustancias explosivas, químicas o peligrosas. (enumerarlas)	

<b>CONTRATO DE CONSTRUCCIÓN</b>	
12.- Descripción de los Trabajos:	
13.- Detalle de las Colindancias:	
14.- Monto del Contrato:	
15.- Plazo de Ejecución:	

CONDICIONES GENERALES		
16.- Monto Asegurado:		
17.- Vigencia de la Póliza:	Desde	Hasta

COBERTURA SOLICITADA
Responsabilidad Civil General <b>POL 1 2013 1531</b>

Pudiendo Incluir a la póliza las siguientes cláusulas:

Pólizas/Clausulas	Texto Depositado	SI	NO
CAD 1 2013 1759	Cláusula de Responsabilidad Civil Vehicular.		
CAD 1 2013 1761	Cláusula de Responsabilidad Civil para Empresas de Transporte.		
CAD 1 2013 1801	Cláusula de Cobertura de Responsabilidad Civil de Trabajos efectuados por Empresas del Ramo de la Construcción.		
CAD 1 2013 1803	Cláusula de Responsabilidad Civil para Propietarios de Inmuebles.		
CAD 1 2013 1802	Cláusula de Cobertura de Responsabilidad de Empresa para Fábricas, Manufacturas, Artesanías, Oficinas o Administraciones.		
CAD 1 2013 1765	Cláusula de Responsabilidad Civil Patronal.		
CAD 1 2013 1766	Cláusula de Responsabilidad Civil Cruzada.		
CAD 1 2013 1767	Cláusula de Responsabilidad Civil por Contaminación.		
POL 1 2013 1773	Responsabilidad Civil Equipo Móvil		

El presente cuestionario, forma parte integrante del contrato de seguro, que se concluirá en tanto sea aceptado por la Compañía y que tomara efecto en la fecha prevista en la póliza.

Este cuestionario deberá ser firmado y fechado por una persona Legítimamente capacitada y autorizada por la empresa solicitante.

Toda respuesta incompleta puede provocar retrasos en la cotización o que no cumpla con los antecedentes mínimos para cotizar.

-----  
**Firma Del Corredor**

-----  
**Firma Del Asegurado**