



ace seguros



**Solicitud de Seguro por
Responsabilidad Civil Profesional –
Arquitectos e Ingenieros – Suplemento
Proyectos Específicos**

**SOLICITUD DE SEGURO POR RESPONSABILIDAD PROYECTOS
ESPECÍFICOS**

De emitirse una póliza, esta será sobre la base de Claims Made

ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO Y POR LO TANTO PUEDE O NO SER ACEPTADA POR ASEGURADOR. UNA VEZ ANALIZADA LA INFORMACION PROPORCIONADA POR LA COMPAÑIA, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE PROPONER ALTERNATIVAS DE COBERTURA. UNA VEZ CELEBRADO EL CONTRATO DE SEGURO, ESTE FORMULARIO SE CONVERTIRÁ EN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. LA VERACIDAD EN LAS DECLARACIONES DEL PROPONENTE SE CONSIDERA ELEMENTO ESENCIAL DE ESTA PROPUESTA, POR LO TANTO ES FUNDAMENTAL QUE TODAS LAS PREGUNTAS SEAN CONTESTADAS CORRECTA Y COMPLETAMENTE

Información General	
1. Nombre del Solicitante _____	
2. Dirección _____ Ciudad _____ Departamento _____ Teléfono _____ - _____ Fax _____	
3. Dirección Web: _____	
4. RUC _____	
5. Socios que conforman la Compañía	
Socios	Experiencia en el Mercado



ace seguros

Servicios Profesionales

6. Describa la naturaleza del proyecto

7. Describa que parte del proyecto desea Asegurar

8. Indique el porcentaje aproximado que del trabajo total se dedica a:

Trabajo de diseño con supervisión de construcción	%
Trabajo de diseño sin supervisión de construcción	%
Supervisión de construcción basada en diseños realizados por otras firmas	%
Interventoría	%
Construcción y diseño	%
Consultoría	%
Otra (por Favor describir)	%

9. Lugar donde se desarrollara el proyecto:

10. Nombre y dirección del cliente para quien se prestaran los servicios profesionales:

11. Duración del proyecto por etapas:

	<u>Fecha Comienzo</u>	<u>Fecha Terminación</u>
Diseño Esquemático		
Desarrollo del Diseño		
Documentación de la Construcción		
Oferta o Negociación		
Construcción		

12. Total del valor estimado para la prestación de sus servicios profesionales:

13. Total estimado de la facturación de proyecto (incluyendo pago a los consultores o subcontratistas):

14. Facturación total del proyecto (incluyendo pago a los consultores o subcontratistas) para los siguientes servicios (total = 100%):

Ingeniería Acústica	%	Ingeniería Forense	%	Ingeniería Mecánica	%
Arquitectura	%	Ingeniería HVAC	%	Ingeniería de	%



ace seguros

				Procesos	
Ingeniería Civil	%	Diseño de interiores	%	Ingeniería de Suelos	%
Ingeniería de Comunicación	%	Pruebas de Laboratorio	%	Ingeniería Estructural	%
Dirección de Construcción	%	Inspección de Tierra	%	Trafico/Transporte	%
Ingeniería Eléctrica	%	Arquitectura de Paisaje	%	Otro: (describa abajo)	
Ingeniería Ambiental	%	Planeación	%		%

15. Diligencie los siguientes espacios para los servicios prestados por los subcontratistas en relación a este proyecto:

<u>NOMBRE</u>	<u>TIPO DE SERVICIO</u>

16. ¿Usted, sus consultores, la casa matriz, sus subsidiarias o cualquier otra entidad relacionada, tiene interés de propietario en este proyecto? Si No Si su respuesta es afirmativa adjunte los detalles incluyendo el nombre completo de todas las partes que tienen propiedad y su porcentaje de propiedad.

17. ¿Planea usted, sus consultores, la casa matriz, sus subsidiarias o cualquier otra entidad relacionada, comprometerse con la construcción, manufactura, fabricación o suministro de materiales para este proyecto? Si No Si su respuesta es afirmativa describa su participación y aporte detalles:

18. Adjunte una copia de los acuerdos que realizó con sus clientes y subcontratistas en este proyecto.

19. Adjunte una lista de los proyectos similares en los que ha prestado Servicios profesionales iguales o parecidos a los que quiere asegurar con la presente póliza en los que usted o sus consultores hayan participado. La lista debe incluir Nombre del proyecto, servicios desarrollados y valor de la construcción.



ace seguros

Nombre del proyecto	Servicios desarrollados	Valor de la construcción	Año de ejecución

20. Total de Personas que trabajaran en el proyecto:

Socios / Socios mayoritarios / Ejecutivos	
Otros arquitectos calificados	
Otros ingenieros calificados	
Otros agrimensores calificados	
Dibujantes	
Otro personal calificado (especifique)	
Personal en entrenamiento (especifique)	
Mecanógrafos, telefonistas, recepcionistas, mandaderos y mensajeros	
Total	

21. ¿Alguno de los mencionados en la pregunta anterior ha sido objeto de acción disciplinaria por parte de las autoridades como resultado de sus actividades profesionales? Si No

En caso afirmativo, aporte detalles.

22. Duración del proyecto _____

23. Ingenieros y Arquitectos que trabajaran en el proyecto

Nombre	Título Profesional & fechas de obtención	Cuánto tiempo tiene trabajando con esta firma / firma anterior	Anos de Experiencia Profesional

24. Por favor indique la experiencia del Gerente del proyecto, anexe hoja de vida de ser necesario

25. ¿Usted contrata consultores/contratistas independientes (arquitectos o ingenieros) o especialistas (arquitectos o ingenieros) en conexión al contrato? Sí No

En caso afirmativo, ¿la firma quiere incluir a los contratistas independientes en la cobertura? Sí No
De ser afirmativo por favor detallar la siguiente información:

1. Honorarios pagados por la prestación de los servicios profesionales _____



ace seguros

2. Especialidad del tipo de contratistas a asegurar _____

En caso negativo, usted tiene contrato con los contratistas y les exigen póliza de cumplimiento? Sí No

Información de Reclamos

26. ¿Alguno de los directores, ejecutivos, accionistas, responsables, profesionales o contratados independientes del Solicitante, tiene conocimiento o información de cualquier acto de omisión que pudiera esperarse, razonablemente, diera lugar a la aparición de reclamos? Si es SÍ , adjunte detalles de cada reclamación incluyendo monto de demanda, juicio o arreglo, fundamento del reclamo, estado actual y monto de reserva y costas legales a la fecha.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
27. ¿El Solicitante o cualquiera de sus predecesores en el negocio, subsidiarios o afiliados, o cualesquiera de los accionistas, directores, ejecutivos, socios, empleados profesionales o contratistas independientes ha estado sujeto, alguna vez, a acciones disciplinarias, como resultado del desempeño de sus actividades profesionales? Si es SÍ , adjunte detalles de cada reclamación incluyendo monto de demanda, juicio o arreglo, fundamento del reclamo, estado actual y monto de reserva y costas legales a la fecha.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
28. ¿Durante los últimos cinco años, han habido reclamos o juicios contra el Solicitante, contra cualesquiera de sus predecesores en los negocios, subsidiarios, afiliados o cualquiera de los capitalistas, directores, ejecutivos o empleados profesionales? Si es SÍ , adjunte detalles de cada reclamación incluyendo monto de demanda, juicio o arreglo, fundamento del reclamo, estado actual y monto de reserva y costas legales a la fecha.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Declaro que la totalidad de la información suministrada en este formulario es exacta, y que no se ha omitido voluntariamente, ni siquiera suprimido ningún hecho. También informaré al Asegurador cualquier modificación que ocurra desde este día hasta la fecha de inicio de vigencia de la póliza de seguro.

Nombre	
Cargo	
Firma	
Fecha	



ace seguros