

Seguro Nuevo	
Renovación	
Endoso	
Número de Póliza:	

Favor de responder todas las preguntas del presente cuestionario. En caso de no ser suficiente las líneas o el espacio proporcionado, favor de anexar hoja indicando pregunta y respuesta.  
 Favor de seleccionar las coberturas e indicar las sumas aseguradas requeridas. Para nosotros es muy importante contar con la información completa, ya que esta será la base para analizar su riesgo y estar en posibilidades de presentarle una propuesta de aseguramiento de acuerdo a sus necesidades.

Como parte de la estrategia orientada al cliente, en MAPFRE nos complace informarte que estaremos enviando en formato digital (pdf) la emisión de la póliza o endoso, por lo que agradeceremos proporcionar el correo electrónico del contratante y del agente en el espacio correspondiente.

**\*Campos obligatorios**

Fecha de Solicitud	

**Datos Generales del Cliente**

*Nombre/Razón Social del Interesado:				*Apellido Paterno:				
*Apellido Materno:			*RFC (Con Homoclave):			*CURP/Folio Mercantil:		
*Fecha de Nac./Constitución:	dd / mm / aaaa		*Correo electrónico:			*Teléfono:		
*FEA:			*Ocupación / Actividad:			*Nacionalidad:		
Página internet:				Teléfono:			Extensión:	
Nombre (s) del representante legal:				Apellido Paterno del representante legal:				
Apellido Materno del representante legal:			Teléfono:			Extensión:		
País de Domicilio:			Código Postal:			Estado:		
Ciudad o Población:			Alcaldía / Municipio:					
Colonia:			Calle:			No. Exterior:	No. Interior:	

**Datos generales de la póliza**

Clave de Agente:			Nombre Completo:			Correo electrónico:		
Vigencia del seguro:	Comienzo :			Duración de pre-almacenaje (meses antes de comenzar el montaje):				
Comienzo del trabajo del montaje:				Periodo del montaje /construcción (meses):				
Periodo de pruebas (semanas):				Periodo de mantenimiento (meses):				
Tipo de cobertura requerida:	Limitada	<input type="checkbox"/>	Amplia	<input type="checkbox"/>	Fecha de terminación del montaje:			
Moneda:			Forma de pago:			Medio de pago:		
Otro, indicar:					Número de tarjeta / cuenta (Últimos 4 dígitos):			

**Domicilio del riesgo (si éste es igual al fiscal, no es necesario llenar esta sección)**

País de Domicilio:			Código Postal:			Estado:		
Ciudad o Población:				Alcaldía / Municipio:				
Colonia:			Calle:			No. Interior:	No. Exterior:	

**Características de la actividad principal**

Título del contrato (si el proyecto consta de varias secciones, especificar las mismas):									
Nombre(s) y direccione(s) del (de los) contratista(s). (Si hacen falta espacio, favor de utilizar un anexo e indicarlo en la presente):									
Nombre(s) y direccione(s) del (de los) sub contratista(s). (Si hacen falta espacio, favor de utilizar un anexo e indicarlo en la presente):									
Trabajos a ejecutar por el (los) sub contratista(s):									
Fabricante de las unidades especiales :		Nombre:							
Firma supervisora del montaje:		Nombre:							
Dirección:									
Ingeniero o consultor:		Nombre:							
Dirección:									
Solicitante, Asegurado:		Indicar cuál es el solicitante del seguro y qué partes han de ser declaradas como aseguradas en la póliza							
Solicitante No. 1:				Detalle:					
Solicitante No. 2:				Detalle:					
Solicitante No. 3:				Detalle:					
Descripción exacta del objeto a montar en caso de maquinaria (Indicar si se trata de unidades usadas.)									
Nombre del fabricante	Número	Tipo	Tamaño	Capacidad	Peso	Presión	Temperatura	Revoluciones	Año de fabricación

Descripción exacta del objeto a montar en caso de instalaciones completas (Indicar si se trata de unidades usadas.)									
Diseño general de la planta					Tipo de trabajo de ingeniería civil (si lo hubiera)				

¿Los planos, diseños y materiales usados en este proyecto han sido utilizados y/o ensayados?													
Construcciones previas:			<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	Construcciones previas del (de los)			<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
contratista(s): En dado caso, indicar datos sobre los proyectos semejantes anteriores del (de los) contratista(s):													
¿Es ésta una ampliación de la instalación ya existente?			<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	¿Continuará en operación la planta? <sup>1</sup>			<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
¿Están terminados completamente los edificios y las obras de ingeniería civil?										<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No

Indicar qué grado de exposición se encuentra a los peligros siguientes:													
Incendio		Alto		Medio		Bajo	Avenida, inundación		Alto		Medio	Bajo	
Explosión		Alto		Medio		Bajo	Derrumbes,		Alto		Medio	Bajo	
Terremoto o erupción volcánica		Alto		Medio		Bajo	Tempestad, ciclón		Alto		Medio	Bajo	
¿Se basan los cálculos estructurales en las normas antisísmicas vigentes?											Si	No	
Detallar si existen otras exposiciones de peligro no descritos arriba:													
Subsuelo:		Roca		Grava		Arena		Arcilla		Rellenos		Otro:	
Existen fallas geológicas cercanas a la zona:					Si		No	Nivel freático:					
Río, lago, mar, lago, laguna más próximo:			Nombre:				Distancia:			Nivel de agua:			
Nivel mínimo:		Nivel medio:			Nivel máximo registrado hasta ahora:				Fecha:				
Datos meteorológicos:		Temporada de lluvia de:			Hasta:		Riesgo de tempestad:			Bajo		Moderado	Alto

**Coberturas, sumas aseguradas y condiciones de aseguramiento**

Coberturas				Suma Asegurada			
Valor total de los bienes a montar:				\$			
Fletes				\$			
Derechos aduaneros e impuestos				\$			
Costos de montaje				\$			
Trabajos de ingeniería civil				\$			
Remoción escombros (Límite de indemnización)							
Gastos adicionales por flete exprés, horas extras, trabajo nocturno, trabajo en días festivos			No		Si		\$
Gastos adicionales por flete aéreo			No		Si		\$
¿Cuenta con obras civiles provisionales?			No		Si		\$
Responsabilidad Civil Extracontractual			No		Si		\$
Responsabilidad civil extracontractual del contratista por daños a terceros en sus personas				\$			
Responsabilidad civil extracontractual del contratista por daños a terceros en sus bienes				\$			
¿El contratista cuenta con una póliza de Responsabilidad Civil por separado?			No		Si		
Responsabilidad Civil Extracontractual entre contratista y subcontratistas (R. C. Cruzada)			No		Si		\$
Responsabilidad civil extracontractual por daños a terceros en sus bienes y personas.				\$			
El subcontratista cuenta con una póliza de Responsabilidad por separado			No		Si		
Maquinaria y equipo de construcción / montaje (detallar la maquinaria a continuación)			No		Si		

Tipo de máquina	Marca	Año de construcción	Número de serie	Capacidad	Valor reposición

Estimar, de ser posible, la pérdida máxima probable expresada en un porcentaje de la suma asegurada de un solo evento.			
Por terremoto:		Por incendio:	
De ser así, describir brevemente:		Por otra causa, especificar:	

¿Existen edificaciones y/o estructuras en o adyacentes en la obra, propiedad mantenidas bajo cuidado, control y custodia del propietario y/o del (de los) contratista(s) que deban ser aseguradas contra pérdida en prevención de cualquier daño ocasionado por los trabajos ejecutados o por ejecutarse? De ser afirmativo, describir exactamente estas edificaciones y estructuras:		No	Si
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----	----

Edificaciones y estructuras	Detalle	Suma Asegurada
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		

Describir los edificios y/o estructuras existentes o propiedades vecinas que no pertenecen al propietario y/o al ( a los ) contratista(s)<sup>2</sup>, incluyendo la actividad de los colindantes y la distancia con respecto al riesgo por asegurar

Edificios y/o estructuras de propiedades vecinas	Actividad del vecino colindante	Distancia con respecto al riesgo
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		

**Antecedentes de siniestralidad:**

Ha estado asegurado con otra compañía:	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	Nombre de la compañía:	
Motivo de cambio de la aseguradora:						

Situaciones o eventos	Fecha del evento	Descripción	Monto reclamación	Monto Pagado

**Observaciones:**

**Información relevante para la contratación del seguro:**

**Acrónimos:** \*RFC: Registro Federal de Contribuyentes / \*FEA: Firma Electrónica Avanzada / \*T: Tarjeta / \*CURP: Clave Única de Registro de Población / Tel.: Teléfono / Ext.: Extensión/ No.: Número

<sup>1</sup> Incluir planos

<sup>2</sup> Incluir mapas de ser posible

**DOCUMENTACION REQUERIDA ADEMÁS DE ESTE CUESTIONARIO:**

1. Cronograma de avance de obra
2. Programa de inversión

El solicitante y/o el contratante declara que todo lo expuesto en la presente está completo y concuerda con la verdad según su leal saber y entender; por lo tanto, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, han sido mencionados tal y como los conoce al momento de llenar esta solicitud, misma que constituirá la base y formará parte del contrato del seguro. Cualquier omisión o inexacta declaración no podrá ser interpretada a favor del solicitante, contratante o asegurado.

**Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.**

Es necesario cumplir con las obligaciones legales que se desprende del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, por lo que será requisito indispensable complementar su orden de trabajo con la información correspondiente.

El solicitante y/o el contratante manifiestan que les fue explicado por su Agente de seguros, el contenido de las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, principalmente en lo referente a Coberturas, Prima, Rehabilitación, Vigencia, Salvamentos, Exclusiones, Renovación Automática, Cláusulas Generales y/o particulares las cuales conoce, entiende y acepta al realizar esta solicitud en los términos del Artículo 7 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Autorizo a MAPFRE México, S.A. ha entregarme la documentación contractual relativa a la contratación del presente seguro al correo electrónico ya indicado.

En caso de no autorizar, favor indicar el medio de entrega: \_\_\_\_\_

Las abreviaturas y conceptos técnicos utilizados en este y otros documentos que integran la documentación contractual del presente producto, podrán ser consultados en las condiciones generales del producto o en el sitio web [www.mapfre.com.mx](http://www.mapfre.com.mx).

En caso de concretar el seguro solicitado a través de la emisión de la póliza respectiva, salvo pacto expreso en contrario, usted gozará de un plazo de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima adeudada o cada una de sus fracciones convenidas. Los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas (medio día) del último día del periodo de gracia, si no se hubiese cubierto dicho monto.

MAPFRE pone a su disposición la Unidad de Atención Especializada (UNE), donde le atenderán de lunes a jueves de 8:00 horas a 17:00 horas y viernes de 8:00 horas a 14:00 horas, con número de teléfono 55 5230 7090 u 80 0717 1819 y domicilio en Avenida Revolución 507, Colonia San Pedro de los Pinos, delegación Benito Juárez, Ciudad de México, Código Postal 03800, con correo electrónico [une@mapfre.com.mx](mailto:une@mapfre.com.mx).

Datos de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). Se pone a su disposición en su domicilio ubicado en Avenida Insurgentes Sur #762, Colonia del Valle, Ciudad de México, Código Postal 03100, con número de teléfono 55 5340 0999 y 80 0999 8080, correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) página de internet <http://www.condusef.gob.mx/> o en cualquiera de sus delegaciones estatales.

MAPFRE MÉXICO, S.A., ubicada en Avenida Revolución #507, Colonia San Pedro de los Pinos, Delegación Benito Juárez, C.P. 03800, Ciudad de México, le informa que sus datos personales se tratarán para los fines relacionados con el Seguro contratado, y en su caso para ofrecerle productos financieros similares. Consulte este Aviso de Privacidad de forma íntegra a través de [www.mapfre.com.mx](http://www.mapfre.com.mx).

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Interesado o Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre, clave y firma del Agente