

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.

Fecha de Solicitud		

*Campos obligatorios

Datos Generales del Cliente

*Nombre/Razón Social del Interesado:				*Apellido Paterno:					
*Apellido Materno:			*RFC (Con Homoclave):			*CURP/Folio Mercantil:			
*Fecha de Nac./Constitución:			*Correo electrónico:			*Teléfono:			
dd / mm / aaaa									
*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 anual:						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

Designación del proyecto de construcción (Si el proyecto consta de varias secciones, indicar la(s) sesione(s) a asegurar):																	
Nombre(s) y direccione(s) del (de los) contratista(s). (Si hacen falta espacio, favor de utilizar un anexo e indicarlo en la presente)																	
Descripción de la obra (Facilitar detalles técnicos exactos, tales como: dimensiones longitud, altura profundidad, luz libre, número de pisos, etc.) ¹ :																	
Tipo de cimentación y profundidad máxima de excavación:				Método de construcción:													
Materiales de construcción		Preconstruidos		Fabricados in situ													
El contratista cuenta con experiencia en obras similares o en este método de construcción:																	
¿Qué trabajos serán efectuados por sub contratistas?																	
Indicar qué grado de exposición se encuentra a los peligros siguientes:																	
Incendio, explosión			Alto		Medio		Bajo		Avenida, inundación			Alto		Medio		Bajo	
Derrumbes, tempestad, ciclón			Alto		Medio		Bajo		¿Se han tomado en cuenta en el diseño de la obra?			Si		No			
Terremoto o erupción volcánica			Alto		Medio		Bajo		¿Se han registrado terremotos en dicha zona?			Si		No			
Las medidas de seguridad son más estrictas que las exigidas en las normas 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 la obra o contrato de construcción:						\$		
¿Cuenta con obras civiles provisionales?						No	Si	\$
Terremoto, temblor y erupción volcánica						No	Si	
Ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación, desbordamiento						No	Si	
Daños durante el periodo de mantenimiento						No	Si	
Huelga, motín y conmoción civil						No	Si	
Gastos que por concepto de remoción de escombros pudiesen erogarse después de ocurrido un siniestro indemnizable						\$		
Gastos adicionales por horas extra, trabajo nocturno, trabajo en días festivos que pudiesen erogarse después de ocurrido un siniestro indemnizable						\$		
¿Existen materiales, herramientas y equipos suministrados por el (los) propietarios(s)?						No	Si	
¿Existen instalaciones en el lugar de las obras?						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						No	Si	
Maquinaria y equipo de construcción (detallar la maquinaria a continuación)						No	Si	

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

Daños a otras propiedades existentes o vecinas que puedan ser afectadas por el trabajo contratado (por ejemplo: Excavaciones, recalces, pilotajes, vibraciones descenso del nivel freático) Indicar suma asegurada y dar detalle de las mismas.		No		Si
---	--	----	--	----

Concepto	Detalle	Suma Asegurada
1.-		
2.-		
3.-		

¿Existen edificaciones y/o estructuras en o adyacentes a la obra, propiedad o mantenidas bajo cuidado, control y custodia del propietario y/o contratista, que deben ser aseguradas contra cualquier daño como consecuencia directa o indirecta de los trabajos de la construcción?		No		Si
---	--	----	--	----

Concepto	Detalle	Suma Asegurada
1.-		
2.-		
3.-		

Antecedentes de siniestralidad

Ha estado asegurado con otra compañía:		Si		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

¹ Para puertos, muelles, diques, túneles, galerías, represas, carreteras, aeropuertos, instalaciones ferroviarias, alcantarillados y sistemas de abastecimiento de agua y puentes, se requiere llenar los cuestionarios adicionales correspondientes a la obra específica.

DOCUMENTACION REQUERIDA ADEMÁS DE ESTE CUESTIONARIO:

1. Planos Arquitectónicos (Plano de conjunto. Plantas tipo y Cortes longitudinales y transversales) de preferencia en AUTOCAD
2. Planos estructurales (Plano de cimentación) de preferencia en AUTOCAD
3. Estudio de Mecánica de Suelos
4. Cronograma de avance de obra
5. 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.

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 convenientes. 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.

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 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.

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