



Datos del Contratante			
Nombre o Razón Social:			
Persona Física o Moral:	RFC:	CURP:	
Nombre del Representante Legal:			
ID del Representante Legal:			
Giro de la Empresa:			
Domicilio:	Ciudad:	Estado:	
C.P.:	Correo Electrónico:		
Teléfono:			
Datos del Solicitante (Sólo si es diferente al contratante)			
Nombre:	RFC:		
CURP:	Relación con el solicitante:		

Datos generales del Proyecto			
Título del proyecto de construcción (si el proyecto consiste en varias secciones, especificar las mismas):			
Domicilio de la obra:	C.P.:		
Ciudad/Pueblo:	Estado:	País:	
Fecha de creación de la empresa (Contratante):			
Experiencia relevante en el giro del Contratante (En años):			
Vigencia del seguro			
Fecha de inicio de la obra:	Fecha de terminación de la obra:		
Periodo de construcción de la obra:			
Financiamiento de la obra			
Recursos propios:	Porcentaje de financiamiento propio:	%	
Recursos de terceros:	Porcentaje de financiamiento a terceros:	%	
Nombre de la entidad financiera:			

Coberturas Solicitadas	Suma asegurada
<b>Cobertura Básica "A"</b> <span style="float: right;">Amparado <input type="checkbox"/></span> Este seguro cubre, los daños materiales que sufran los bienes asegurados por cualquier causa que no sea excluida expresamente y que no pudiera ser cubierta bajo las coberturas adicionales.	\$ _____ <i>(Valor total de la Obra Civil excluyendo el valor del terreno)</i>
Coberturas Adicionales Sin Aumento de Suma Asegurada:	
<b>Cobertura "B"</b> <span style="float: right;">Amparado <input type="checkbox"/></span> Daños causados directamente por terremoto, temblor, maremoto y erupción volcánica.	NA
<b>Cobertura "C"</b> <span style="float: right;">Amparado <input type="checkbox"/></span> Daños causados directamente por ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación, desbordamiento y alza de nivel de aguas, enfangamiento,	NA



hundimiento o deslizamiento del terreno, derrumbes y desprendimiento de tierra o de rocas.

**Cobertura "D"**Amparado 

NA

Daños causados directamente por el contratista en el curso de la ejecución de las operaciones llevadas a cabo con el propósito de dar cumplimiento a sus obligaciones derivadas de la cláusula de mantenimiento del contrato de construcción.

**Coberturas Adicionales con Aumento d Suma Asegurada:****Cobertura E**Amparado 

\$ \_\_\_\_\_

La responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales producidos a bienes de terceros que ocurran en conexión directa con la ejecución del contrato de construcción asegurado por esta Póliza y que hubieren acontecido dentro o en la vecindad inmediata del sitio del contrato durante el período del seguro.

**Cobertura "F"**Amparado 

\$ \_\_\_\_\_

La responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por lesiones corporales, incluyendo la muerte, producidas a personas que no estén al servicio del Asegurado o del dueño del negocio para quien se esté haciendo la construcción o de otros contratistas o subcontratistas que estén llevando a cabo trabajos en el sitio de construcción, ni a los miembros de familia del Asegurado o de las personas antes dichas.

**Cobertura "G"**Amparado 

\$ \_\_\_\_\_

Los gastos por concepto de remoción de escombros que sean necesarios después de ocurrir un siniestro amparado bajo la presente Póliza.

**Pago de primas**

Tipo de Moneda: Pesos (MXN)  Dólares (USD)  Otra (Especificar)

Forma de Pago

Instrumento de cobro

Elija un elemento.

Elija un elemento.

**Información General de la Obra**Tipo de Obra  
(Descripción):

No. De Niveles:

No. De Sótanos:

Material predominante en la obra:

Acero: Mampostería: Mixta: Inferior: **Tipo de Cimentación****Cimentación Superficial**

- Zapatas aisladas  
 Zapatas corridas  
 Cimiento de piedra  
 Losa

**Cimentación Profunda**

- Pilotes / Pilas  
 Otro (Indicar especificación):



Cajón			
<b>Dimensiones del Proyecto</b>			
Frente:	m	Altura de planta baja:	m
Fondo:	m	Altura de entrepiso:	m
<b>En caso de Montaje de Maquinaria:</b>		<i>Utilizar el formato "Anexo 1" para enlistar la maquinaria y sus características.</i>	

<b>Contratistas</b>			
¿Tiene otros contratistas la obra?	Si: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>	No. De contratistas: _____
<i>En caso de contar con contratistas en la obra, se deberá llenar el "Anexo 2" con la información de los proveedores.</i>			

<b>Responsables en la Obra</b>		
Nombre del Director Responsable en la Obra:		
Dirección fiscal del Director Responsable de Obra:		
Identificación del Director Responsable de Obra:		
Responsable de Protección Civil en Obra:		
Acreditación o capacitación:		
<b>Supervisión de Obra</b>		
¿Tiene supervisión de obra?:	Si: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>
¿Es interna o es externa?	Años de experiencia:	
Nombre de quien realiza la supervisión:		
Persona Física: <input type="checkbox"/>	Persona Moral: <input type="checkbox"/>	Representante Legal:
ID del representante legal:		

<b>Características del Subsuelo</b>					
<b>Suelo</b>		<b>Topografía</b>		<b>Tipo de suelo</b>	
Firme (T1)	<input type="checkbox"/>	Planicie	<input type="checkbox"/>	Arcilla muy blanda	<input type="checkbox"/>
Transición (T2)	<input type="checkbox"/>	Ladera de cerro	<input type="checkbox"/>	Limos o arcillas	<input type="checkbox"/>
Blando (T3)	<input type="checkbox"/>	Rivera río/lago	<input type="checkbox"/>	Granular suelto	<input type="checkbox"/>
		Fondo de valle	<input type="checkbox"/>	Granular compacto	<input type="checkbox"/>
		Depósitos lacustres	<input type="checkbox"/>	Roca	<input type="checkbox"/>
		Costa	<input type="checkbox"/>		
Nivel de agua freática: _____ m			Pendiente del terreno _____ %		
¿Existen fallas geológicas en la zona?			¿Existen cavernas en la zona?		
¿Distancia al cerro o montaña más cercana a la obra?			m		
<b>Cuerpos de Agua Cercanos</b>					
Nombre del río, lago, presa, mar más cercano:					
Distancia del sitio del trabajo: _____ m.					
<b>Precipitaciones Pluviales</b>					
Precipitaciones históricas media:			mm		
Precipitaciones históricas máximas:			mm		
<b>Datos de la zona</b>					



Densidad poblacional en la zona:			
Zonas rurales y aisladas	<input type="checkbox"/>	Zona residencial	<input type="checkbox"/>
		Zona comercial	<input type="checkbox"/>
Colindancias:	Aislada <input type="checkbox"/>	En medio <input type="checkbox"/>	Esquina <input type="checkbox"/>
<b>Declaración de Riesgos</b>			
Almacenamiento de gases explosivos en obra;	Litros promedio: _____	Si: _____	No: _____
Combustible;	Litros promedio: _____	Si: _____	No: _____
Colapso de cortes:		Si: _____	No: _____
Desprendimiento de taludes:		Si: _____	No: _____
Paso de ductos:		Si: _____	No: _____
Interferencia con infraestructura (luz, agua, etc.)		Si: _____	No: _____
Porcentaje de obras inducidas _____	_____ %		

<b>Otros Seguros</b>				
¿Cuenta con otros seguros o le ha sido rechazada o pospuesta una solicitud de seguro?			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Compañía	Tipo de Seguro	Suma Asegurada Solicitada	Motivo	

#### Nota importante (Leer antes de firmar)

El contratante o solicitante debe declarar tal y como los conozca todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se ampara en esta solicitud.

En caso de que el Contratante y/o Asegurado y/o representante de éstos, incurra en falsas e inexactas declaraciones u omisiones, la Compañía podrá rescindir el Contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en relación con los Artículos 8, 9 y 10 de la citada Ley.

#### Declaración de la veracidad

Hago constar que la información y respuestas proporcionadas en esta solicitud son exactas, veraces y completas, reconozco que estos datos constituyen la base del Contrato de Seguro y que en caso de que la Aseguradora demostrase cualquier inexactitud u omisión implicaría la nulidad automática de la solicitud.

<b>Lugar y fecha</b>	<b>Firma del Solicitante</b>



### Información del Agente

De conformidad con el artículo 96, fracción I, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el Agente está obligado a informar de manera amplia y detallada el alcance real de la cobertura del seguro, así como la forma de conservarla o darla por terminada. Le informamos que el Agente de Seguros recabará información y documentación personal, realizará una entrevista y dará cumplimiento a las medidas y procedimientos implementados por la Compañía Aseguradora para detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, por tal motivo, en caso de que pudiera ubicarse en alguno de los actos señalados anteriormente, generará la improcedencia en el pago, nulificando el seguro de forma automática.

Nombre Completo del Agente:

RFC:

Correo electrónico:

Clave del Agente:

Teléfono:

---

Firma

**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, a partir del día 06 de agosto de 2020,**

**con el número CNSF-S0128-0370-2020/ CONDUSEF-004284-01****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.****ANEXO 1°: Montaje de Maquinaria**

Enlistar todas las maquinaria y equipos que se montaran durante la obra y se pretenden asegura bajo la póliza solicitada:

No.	Marca	Modelo	Tipo	Precio
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				



35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				

**ANEXO 2°: Contratistas**

Enlistar todos los contratistas que se tienen en la obra indicando la información solicitada a continuación:

#	
Nombre del contratista:	Dirección del contratista:
R.F.C. del contratista:	Nombre del representante legal:
Id. Del representante legal:	Porcentaje de obra asignado:
Tramo de obra asignado o contratado:	Años en el giro:
¿Solicita a los contratistas la suscripción de un Seguro de Responsabilidad Civil: Si: _____ No: _____	
¿Con que limite de indemnización?:	
Describir la experiencia relevante del contratista en el giro:	

#	
Nombre del contratista:	Dirección del contratista:
R.F.C. del contratista:	Nombre del representante legal:
Id. Del representante legal:	Porcentaje de obra asignado:
Tramo de obra asignado o contratado:	Años en el giro:
¿Solicita a los contratistas la suscripción de un Seguro de Responsabilidad Civil: Si: _____ No: _____	
¿Con que limite de indemnización?:	
Describir la experiencia relevante del contratista en el giro:	

#	
Nombre del contratista:	Dirección del contratista:
R.F.C. del contratista:	Nombre del representante legal:
Id. Del representante legal:	Porcentaje de obra asignado:
Tramo de obra asignado o contratado:	Años en el giro:
¿Solicita a los contratistas la suscripción de un Seguro de Responsabilidad Civil: Si: _____ No: _____	
¿Con que limite de indemnización?:	
Describir la experiencia relevante del contratista en el giro:	

#	
Nombre del contratista:	Dirección del contratista:



R.F.C. del contratista:	Nombre del representante legal:
Id. Del representante legal:	Porcentaje de obra asignado:
Tramo de obra asignado o contratado:	Años en el giro:
¿Solicita a los contratistas la suscripción de un Seguro de Responsabilidad Civil: Si: _____ No: _____	
¿Con que limite de indemnización?:	
Describir la experiencia relevante del contratista en el giro:	

#	
Nombre del contratista:	Dirección del contratista:
R.F.C. del contratista:	Nombre del representante legal:
Id. Del representante legal:	Porcentaje de obra asignado:
Tramo de obra asignado o contratado:	Años en el giro:
¿Solicita a los contratistas la suscripción de un Seguro de Responsabilidad Civil: Si: _____ No: _____	
¿Con que limite de indemnización?:	
Describir la experiencia relevante del contratista en el giro:	

#	
Nombre del contratista:	Dirección del contratista:
R.F.C. del contratista:	Nombre del representante legal:
Id. Del representante legal:	Porcentaje de obra asignado:
Tramo de obra asignado o contratado:	Años en el giro:
¿Solicita a los contratistas la suscripción de un Seguro de Responsabilidad Civil: Si: _____ No: _____	
¿Con que limite de indemnización?:	
Describir la experiencia relevante del contratista en el giro:	

#	
Nombre del contratista:	Dirección del contratista:
R.F.C. del contratista:	Nombre del representante legal:
Id. Del representante legal:	Porcentaje de obra asignado:
Tramo de obra asignado o contratado:	Años en el giro:
¿Solicita a los contratistas la suscripción de un Seguro de Responsabilidad Civil: Si: _____ No: _____	
¿Con que limite de indemnización?:	
Describir la experiencia relevante del contratista en el giro:	

#	
Nombre del contratista:	Dirección del contratista:
R.F.C. del contratista:	Nombre del representante legal:
Id. Del representante legal:	Porcentaje de obra asignado:
Tramo de obra asignado o contratado:	Años en el giro:
¿Solicita a los contratistas la suscripción de un Seguro de Responsabilidad Civil: Si: _____ No: _____	





¿Con que limite de indemnización?:

Describir la experiencia relevante del contratista en el giro: