



Cuestionario / Solicitud Póliza paquete del Seguro de Obra Civil

La información requerida en el presente cuestionario, es la mínima necesaria para la elaboración de la cotización del riesgo, en caso de necesitar información complementaria, esta deberá ser proporcionada por el Asegurado.

| Recopilación de datos generales | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----|--|--|----------|--|--|----------------------------|--|----------------------------|--|--|--|--|
| Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social HSBC México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio Calle Paseo de la Refoma | | | | Colonia Cauhtémoc | | No. exterior 347 | | No. interior | | Código postal 0 6 5 0 0 | | | | |
| Alcaldía o municipio Cauhtémoc | | | | Población o ciudad Ciudad de México | | | | Estado Ciudad de México | | | | | | |
| Nombre de la obra | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio Calle | | | | Colonia | | No. exterior | | No. interior | | Código postal | | | | |
| Alcaldía o municipio | | | | Población o ciudad | | | | Estado | | | | | | |
| Vigencia Desde 12:00 hrs. | | | | | | Hasta 12:00 hrs. | | | | | | | | |
| día | | mes | | año | | día | | mes | | año | | | | |
| Forma de pago: | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Contado | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Mensual | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Trimestral | | | | | | <input type="checkbox"/> Semestral | | | | | | | | |
| Contratistas | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social | | | | | | Experiencia | | | | | | | | |
| Razón social | | | | | | Experiencia | | | | | | | | |
| Razón social | | | | | | Experiencia | | | | | | | | |
| Nombre y número del Agente | | | | | | | | | | | | | | |
| División | | | | | Regional | | | | | | | | | |
| Anotar las coberturas solicitadas y las sumas aseguradas correspondientes | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas solicitadas | | | Suma asegurada | | | Coberturas solicitadas | | | Suma asegurada | | | | | |
| Sección I. Cobertura Básica o Principal (valor total del contrato) | | | De acuerdo al valor declarado por el contratante | | | Sección II. | | | | | | | | |
| a) Obra Civil | | | | | | a) Remoción de Escombros | | | | | | 15% del valor de avance de Obra | | |
| b) Montaje de Maquinaria y Equipo (especificado en el reverso) | | | | | | b) Horas Extras de Trabajo y Transporte Express | | | | | | 30% del monto del siniestro con máximo en 250,000 | | |
| c) Equipo de Contratista (especificado en el reverso) | | | | | | Sección III. | | | | | | 50% del valor de avance de la obra con máximo de 2,500,000 | | |
| d) Equipo Menor para Construcción | | | | | | a) Responsabilidad Civil Bienes y/o Personas | | | | | | | | |
| e) Construcciones e Instalaciones Provisionales | | | b) Responsabilidad Civil Cruzada | | | <input type="checkbox"/> Amparado <input checked="" type="checkbox"/> Excluido | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | | |
| Riesgos adicionales | | | | | | | | | | | | | | |
| a) Temblor, terre. y erupción vol. | | | <input checked="" type="checkbox"/> Amparado <input type="checkbox"/> Excluido | | | d) Huelgas, alborotos populares, etc. | | | <input type="checkbox"/> Amparado <input checked="" type="checkbox"/> Excluido | | | | | |
| b) Granizo, ciclón, huracán o vientos | | | <input checked="" type="checkbox"/> Amparado <input type="checkbox"/> Excluido | | | e) Riesgos del fabricante | | | <input type="checkbox"/> Amparado <input checked="" type="checkbox"/> Excluido | | | | | |
| c) Agua o azolves, inundación | | | <input checked="" type="checkbox"/> Amparado <input type="checkbox"/> Excluido | | | f) D.O.P.A. Suma asegurada | | | <input type="checkbox"/> Amparado <input checked="" type="checkbox"/> Excluido | | | | | |

DV-251-7 SEPTIEMBRE 2020



| Período del seguro | | | |
|--|---|---|---|
| Fecha de inicio día mes año | Fecha de terminación día mes año | Período de Mantenimiento: Del ____ al ____ Período total: _____ meses | |
| Descripción de obra | | | |
| Descripción de la obra | | | |
| Cimentación | | | |
| Método de construcción | | | |
| Este documento solo 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. | | | |
| Materiales a utilizar | | | |
| Estructura | Muros | | |
| Pisos | Techos | | |
| Acabados | | | |
| Colindantes | | | |
| Estructura | Actividad | Tipo de construcción | Distancia |
| Al norte | | | |
| Al sur | | | |
| Al oriente | | | |
| Al poniente | | | |
| Densidad de población: | <input type="checkbox"/> Alta | <input type="checkbox"/> Media | <input type="checkbox"/> Baja |
| Afluencia de tráfico: | <input type="checkbox"/> Alta | <input type="checkbox"/> Media | <input type="checkbox"/> Baja |
| Inundación (fuente más cercana): | <input type="checkbox"/> Mar | <input type="checkbox"/> Río | <input type="checkbox"/> Lago <input type="checkbox"/> Presa Otra _____ |
| Cercanía de la fuente: | <input type="checkbox"/> Próxima (menos de 5 km) | <input type="checkbox"/> Lejana (entre 5 y 10 km) | <input type="checkbox"/> Ninguna (más de 10 km) |
| Nivel de la fuente: | <input type="checkbox"/> Inferior (menos de 5 m sobre fuente) | <input type="checkbox"/> Medio (de 5 a 10 m sobre fuente) | <input type="checkbox"/> Alto (más de 10 m sobre fuente) |
| ¿Cuántas inundaciones ha sufrido en los últimos dos años? _____ | | | |
| Tipo de suelo: | <input type="checkbox"/> Roca | <input type="checkbox"/> Grava | <input type="checkbox"/> Arcilla <input type="checkbox"/> Arena <input type="checkbox"/> Rellenos |
| Capa de nivel freático _____ m Anexar a) Planos y/o croquis de la obra b) Programa de avance de la obra | | | |



| Descripción de la maquinaria y equipo | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|--------|--------------|-------------|-----------|----------------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| Tipo de máquina | Marca | Modelo | No. de serie | Procedencia | Capacidad | Peso | Forma de accionar | Año de construcción | Años de operación | Valor de reposición |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Elaboró (Nombre y firma) | | | | | | Lugar y fecha | | | | |
| | | | | | | | | | | |

No llenable

DV-251-7 ABRIL 2020