

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, ésta deberá ser proporcionada por el asegurado.

Recopilación de datos generales																					
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social																					
<b>Domicilio</b> Calle				No. exterior		No. interior		Colonia		Código postal											
Delegación o municipio				Población o ciudad				Estado													
Nombre de la obra																					
<b>Domicilio de la obra</b> Calle				No. exterior		No. interior		Colonia		Código postal											
Delegación o municipio				Población o ciudad				Estado													
Vigencia: Desde las			Día	Mes	Año		Hasta las			Día	Mes	Año		Forma de pago:		Contado	<input type="checkbox"/>	Mensual	<input type="checkbox"/>		
12 hrs.							12 hrs.							Trimestral	<input type="checkbox"/>	Semestral	<input type="checkbox"/>				
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									
<b>Sección I. Cobertura Básica o Principal (valor total del contrato)</b>								<b>Sección II.</b>													
a) Obra Civil				\$ _____				a) Remoción de escombros				\$ _____									
b) Montaje de Maquinaria y Equipo				\$ _____				b) Horas Extras de Trabajo y Transporte Express				\$ _____									
c) Equipo de Contratista (especificado en el reverso)				\$ _____				<b>Sección III.</b>													
d) Equipo menor para construcción				\$ _____				a) Responsabilidad Civil Bienes y/o Personas				\$ _____									
e) Construcciones e instalaciones provisionales				\$ _____				b) Responsabilidad Civil Cruzada				Amparado		<input type="checkbox"/>		Excluido		<input type="checkbox"/>			
Total				\$ _____																	
Riesgos adicionales																					
a) Temblor, terr. y erupción volc.			Amparado		<input type="checkbox"/>		Excluido		<input type="checkbox"/>		d) Huelgas, alborotos populares, etc.			Amparado		<input type="checkbox"/>		Excluido		<input type="checkbox"/>	
b) Granizo, ciclón, huracán o vientos			Amparado		<input type="checkbox"/>		Excluido		<input type="checkbox"/>		e) Riesgos del fabricante			Amparado		<input type="checkbox"/>		Excluido		<input type="checkbox"/>	
c) Agua o azolves, inundación			Amparado		<input type="checkbox"/>		Excluido		<input type="checkbox"/>		f) D.O.P.A			Suma asegurada		\$ _____					
Período del seguro																					
Fecha de inicio			Fecha de terminación			Período de						Período total: _____ meses									
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Mantenimiento: Del _____ al _____															

## Descripción de obra

Descripción de la obra

Cimentación

Método de construcción

**Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa 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

	Actividad	Tipo de construcción	Distancia
Al norte			
Al sur			
Al oriente			
Al poniente			
Densidad de población:	Alta <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>
Afluencia de tráfico:	Alta <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>
Inundación (fuente más cercana):	Mar <input type="checkbox"/>	Río <input type="checkbox"/>	Lago <input type="checkbox"/>
		Presa <input type="checkbox"/>	Otra _____
Cercanía de la fuente:	Próxima (menos de 5 km) <input type="checkbox"/>	Lejana (entre 5 y 10 km) <input type="checkbox"/>	Ninguna (más de 10 km) <input type="checkbox"/>
Nivel de la fuente:	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) <input type="checkbox"/>
¿Cuántas inundaciones ha sufrido en los últimos dos años? _____			
Tipo de suelo:	Roca <input type="checkbox"/>	Grava <input type="checkbox"/>	Arcilla <input type="checkbox"/>
		Arena <input type="checkbox"/>	Rellenos <input type="checkbox"/>
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