

						Folio no.													
Datos del cliente																			
Tipo de contratante <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Arrendatario				No. de cliente				R.F.C.											
Tratamiento																			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social																			
Tel. particular (con clave de ciudad) 01				Tel. oficina (con clave de ciudad) 01				Tel. celular (con clave de ciudad) 044											
Domicilio																			
Calle																			
No. exterior		No. interior		Colonia						Código postal									
Delegación o municipio				Población o ciudad				Estado											
Correo electrónico																			
y/o																			
Tratamiento																			
Tel. particular (con clave de ciudad) 01				Tel. oficina (con clave de ciudad) 01				Tel. celular (con clave de ciudad) 044											
Datos de la póliza																			
<input type="checkbox"/> Póliza nueva <input type="checkbox"/> Renovación de póliza No. _____				Vigencia															
				Desde		Día		Mes		Año		Hasta		Día		Mes		Año	
Forma de pago						Moneda													
<input type="checkbox"/> Mensual		<input type="checkbox"/> Trimestral		<input type="checkbox"/> Semestral		<input type="checkbox"/> Anual		<input type="checkbox"/> Nacional		<input type="checkbox"/> Dólares									
Datos del titular de la ubicación																			
Tipo de contratante <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Arrendatario				No. de cliente				R.F.C.											
Tratamiento																			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social																			
Tel. particular (con clave de ciudad) 01				Tel. oficina (con clave de ciudad) 01				Tel. celular (con clave de ciudad) 044											
Domicilio																			
Calle																			
No. exterior		No. interior		Colonia						Código postal									
Delegación o municipio				Población o ciudad				Estado											
y/o																			

Tratamiento			
Tel. particular (con clave de ciudad) 01		Tel. oficina (con clave de ciudad) 01	
		Tel. celular (con clave de ciudad) 044	
Beneficiario preferente			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social			
Descripción del bien a asegurar			
I. Ubicación física (sólo si es distinta a la indicada en datos del titular)			
Domicilio			
Calle			
No. exterior	No. interior	Colonia	Código postal
Delegación o municipio		Población o ciudad	Estado
Tel. particular (con clave de ciudad) 01		Tel. oficina (con clave de ciudad) 01	
		Tel. celular (con clave de ciudad) 044	
II. Características constructivas del edificio			
Tipo de construcción: muros		No. de niveles (planta baja + pisos altos): _____	
<input type="checkbox"/> Tabique, block, ladrillo, piedra, mampostería		<input type="checkbox"/> Concreto armado	
<input type="checkbox"/> Lámina metálica		<input type="checkbox"/> Madera	
<input type="checkbox"/> Cristal: espesor _____ (mm)		<input type="checkbox"/> Otros: _____	
Tipo de construcción: techos y entrepisos			
<input type="checkbox"/> Concreto armado		<input type="checkbox"/> Vigueta y bovedilla	
<input type="checkbox"/> Lámina galvanizada, de asbesto, teja de barro		<input type="checkbox"/> Losas aligeradas de concreto	
		<input type="checkbox"/> Madera	
		<input type="checkbox"/> Cartón	
<input type="checkbox"/> Otros: _____			
Giro del negocio			
Valor total (en conjunto) de la(s) obra(s) \$ _____			
Anexar avalúo detallado con nombre del autor y valor para cada una de las obras			
Especificación de cobertura			
<input type="checkbox"/> Todo riesgo obras de arte			
Tránsito de la obra	Fecha de tránsito de la(s) obra(s)	Tipo de viaje	<input type="checkbox"/> Estadía
<input type="checkbox"/> En la República Mexicana	Día Mes Año Inicio	<input type="checkbox"/> Sencillo	Día Mes Año Inicio
<input type="checkbox"/> Mundial	Fin	<input type="checkbox"/> Redondo	Fin
Datos adicionales a la cobertura			
La(s) obra(s) va(n) a estar en exposición <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Periodo de exposición			
Inicio	Día Mes Año	Fin	Día Mes Año
Domicilio de la exposición (indique población y estado)			

Especificar el tipo de transporte a utilizar para el traslado de la(s) obra(s)			
<input type="checkbox"/> Camión <input type="checkbox"/> Trailer <input type="checkbox"/> Ferrocarril <input type="checkbox"/> Barco <input type="checkbox"/> Avión <input type="checkbox"/> Combinado			
El contratante es propietario de la(s) obra(s): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

DV - 275-9 - ABRIL 2015

Cuestionario para el seguro de obras de arte	
¿El montaje y/o desmontaje de la(s) obra(s) lo hace personal especializado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dispone de una área especial para el empaque y desempaque de la(s) obra(s)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Indique el tipo de empaque que se utiliza para transportar la(s) obra(s):	
Empaque de madera con: <input type="checkbox"/> Material aislante de humedad <input type="checkbox"/> Material protector a golpes <input type="checkbox"/> Material aislante térmico	Contenedor metálico con: <input type="checkbox"/> Material aislante de humedad <input type="checkbox"/> Material protector a golpes <input type="checkbox"/> Material aislante térmico
Especificar en caso de contar con otro tipo de empaque:	
Cuenta con personal especializado de supervisión para las maniobras de desmontar, trasladar y empacar la(s) obra(s): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Especificar:	
Condiciones de seguridad	
Edificio	Personal
Tienen cerraduras las puertas exteriores <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cuenta con vigilantes <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Tienen cerraduras las ventanas interiores <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuántos? _____ Día _____ Noche _____
Existen domos o tragaluces <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Los vigilantes son privados <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Se cuenta con protecciones metálicas en ventanas, domos y puertas exteriores <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Los vigilantes son empleados del Asegurado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Existen filtraciones de agua en muros y techos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Los vigilantes están armados <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta con alarma cada abertura interior <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Los vigilantes realizan rondas cuando menos cada 40 minutos, cuando el local está cerrado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta con alarma cada abertura exterior <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En horas y días inhábiles existen vigilantes dentro de las salas de exhibición <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta con sistema de lavado de aire <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En exhibiciones temporales se contrata personal adicional de vigilancia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta con sistema calefacción <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cuenta con personal para visitas guiadas en exhibiciones <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
La sala de exhibición tiene colindantes muro a muro <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cuenta con número suficiente de personas para conformar brigadas de emergencia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
La instalación eléctrica se encuentra entubada en conduit, metálico o P.V.C <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
La instalación eléctrica es visible <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Sistemas electrónicos	
Cuenta con detectores de humo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta con detectores de fuego	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta con detectores de movimiento en horas que el inmueble está cerrado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta con detectores de aproximación a las obras de arte	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
La obra cuenta con alarmas magnéticas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta con termohumidografos de registro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta con sensores de luz ultravioleta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿A dónde están conectadas las alarmas?	
A tablero central en el museo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Estación de bomberos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Estación de policía	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Los sistemas electrónicos de monitoreo se concentran en un cuarto de control	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Los sistemas electrónicos de detección son probados cuando menos una vez al mes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Equipo contra incendio	
Cuenta con extintores	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Número y tipo _____	
Cuenta con hidrantes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Diámetro, longitud y número _____	
Cuenta con la cantidad de agua suficiente para iniciar el control de conato de incendio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta con toma siamesa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Número y ubicación _____	
Cuenta con rociadores automáticos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta con planes de emergencia en caso de incendio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta con planes de emergencia en caso de robo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta con planes de emergencia en caso de sismo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuenta con rutas de evacuación visibles y salidas de emergencia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Información adicional	
Horarios de exhibición, tipo de exhibición, tipo de exhibidor, etc.	

Datos del agente				
	No. de agente	Nombre del agente	Participación o comisión	Producción
Agente 1			%	%
Agente 2			%	%
Fecha		Lugar		
Observaciones				
Nota importante				
<p>Cualquier omisión o inexacta declaración realizada por el proponente a nombre propio, o por cuenta de tercero, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho la presente solicitud aunque no influya en la realización de cualquiera de los riesgos contratados, ya sea directa o indirectamente.</p> <p>“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”.</p>				
Firma del agente			Firma del Asegurado	

Exp.: 732.5(S-3)/1 Oficio 06-367-II-1.1/21842