

RESPONSABILIDAD CIVIL

RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

CONSTRUCCIÓN

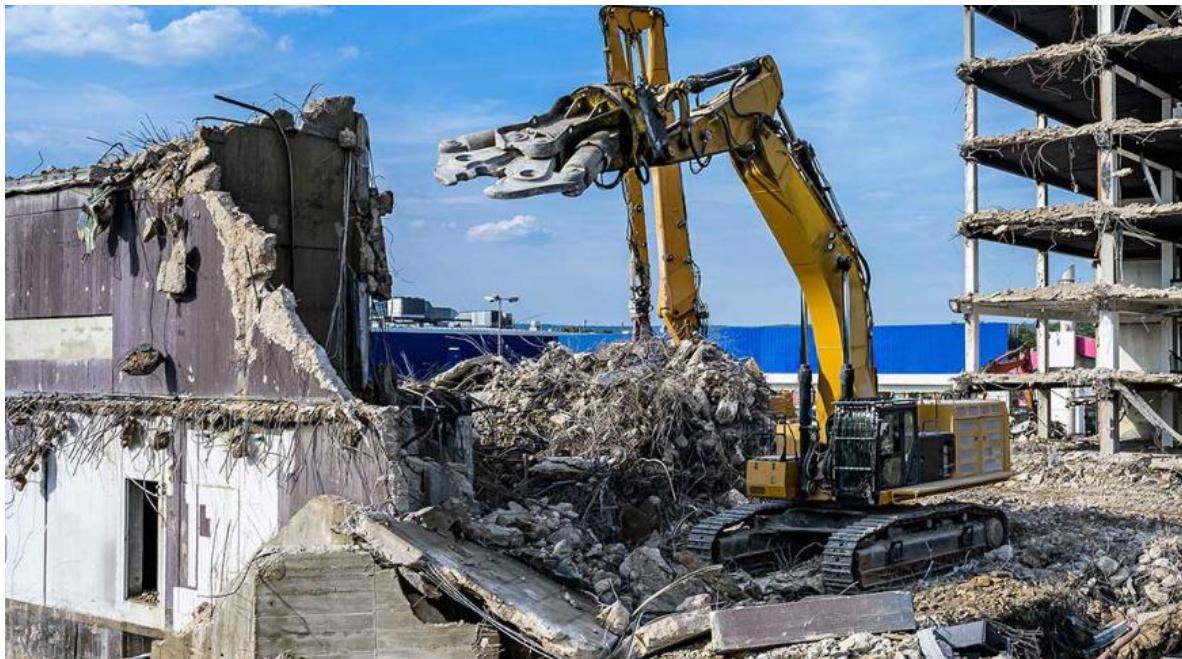
Este seguro cubre la responsabilidad civil legal del asegurado en caso de causar daños a terceros, pero no cubre los daños del inmueble causados por obras realizadas por el asegurado.

BENEFICIOS

Cubrimos los riesgos ocasionados a terceras personas derivados del ejercicio de las actividades propias de su giro.

COBERTURAS BÁSICAS

- Tenencia y uso de instalaciones de carga y descarga, así como de máquinas de trabajo.
- Posesión y mantenimiento de lugares de estacionamiento y gasolineras a su servicio.
- Uso y mantenimiento de ascensores, escaleras eléctricas y montacargas.
- Posesión y mantenimiento de instalaciones de seguridad (servicio contra incendio, perro guardián, sistemas de alarma y similares).



Coberturas adicionales

- Instalaciones subterráneas: daños a tuberías, cables, canales u otras instalaciones subterráneas, si el asegurado fue informado sobre la situación y características de las instalaciones en las oficinas competentes.
- Demolición: trabajos de derribo y demolición de inmuebles.
- Explosivos: almacenamiento y utilización de materias explosivas durante la construcción.
- Máquinas de trabajo: proporcionar a terceros maquinaria de trabajo autopropulsada y de suministrar fuerza eléctrica o neumática.



**Solicitud / Cuestionario
para Empresas de Construcción
Seguro de Responsabilidad Civil General**

- Datos generales

* Elija el movimiento que desea realizar:

Emisión

* No. de cotización:

Fecha de
registro:

23/04/2025

Campo Requerido

* Clave de agente:
Campo Requerido

* Región:

Seleccionar... ▾

* Oficina:

Seleccionar... ▾

Campo Requerido

* Correo
electrónico:
Campo Requerido

Campo Requerido

- Datos de la póliza

* Póliza:

Póliza nueva
Campo requerido

Renovación

* Forma de pago: Anual Semestral Trimestral Mensual
Campo requerido

* Moneda: Nacional Dólares
Campo requerido

* Vigencia: desde las 12:00 hrs. Hasta las 12:00 hrs.
Campo Requerido

Campo Requerido

- Datos del contratante

* Tipo de persona: Seleccionar... ▾

- Datos del asegurado

¿El asegurado es la misma persona que el contratante? Sí No

- Datos del negocio

* Suma asegurada que solicita:

\$100,000.00 M.N. \$250,000.00 M.N. \$500,000.00 M.N. \$1,000,000.00 M.N. Otra cantidad
Campo requerido

Seguro anual:

1.1 Indique los ramos de construcción que ha trabajado durante los últimos tres años.

Si No

* Reparaciones que afecten elementos estructurales Campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	* Apuntalamientos Campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Demoliciones Campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	* Obras con empleos de explosivos Campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Pilotajes Campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	* Cimentación Campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Excavación Campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	* Techados Campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otros

1.2 Indique si estima que en el futuro realice obras distintas a las que ha efectuado. Señale cuáles:

1.3 Indique si emplea subcontratistas, y en su caso afirmativo señale quiénes son, qué tipo de trabajo subcontrata y cuáles son sus criterios de selección:

En caso de que se desee que la responsabilidad del riesgo de subcontratista sea incluido en el seguro, proporcione por cada subcontratista la información a que se refiere este cuestionario.

1.4 Indique si participa en consorcio de construcción:

1.5 Indique volumen anual de obras (valor de los contratos) durante el año y estimación para el año en curso: \$

2. Seguro obra:

2.1 Describa la obra por realizar:

El sitio de los trabajos:

Colindantes:

Sistemas previstos para evitar daños:

2.2 Indique experiencia con la que cuenta para la obra por realizar:

2.3 Indique duración:

Valor estimado de la obra:

Para quién la realiza:

2.4 Indique tipo de maquinaria de construcción a emplear:

<input type="checkbox"/> Si es propia	<input type="checkbox"/> O arrendada	<input type="checkbox"/> Con operador	<input type="checkbox"/> Sin operador
---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

2.5 Indique el carácter con el que interviene en la obra:

	Si	No		Si	No
* Por cuenta propia: Campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	* Contratista principal: Campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Subcontratista: Campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	* Participante en consorcio de construcción: Campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Otros					

3. Seguro anual y seguro por obra

3.1 Indique experiencia en siniestros o reclamaciones durante los tres últimos años (Detalle los daños ocasionados, sus causas y montos)

Nota: En algunos casos la Compañía requerirá fotocopia de contratos y planos.

Recuerda que no debes ingresar el número de tarjeta (Débito o Crédito), en ninguno de los campos únicamente Token.

Observaciones:

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.

"Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por lo 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".

- Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**Datos personales**

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Av. Félix Cuevas 366, Piso 3, Tlacoquemécatl, C.P. 03200, Benito Juárez, México, CDMX, le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad Integral en axa.mx.

Declaro conocer y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de AXA Seguros, S.A. de C.V., por lo que de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo que los datos personales proporcionados en este formato puedan utilizarse para todos los fines del contrato de seguro. En caso de que durante la vigencia de su contrato haya existido una modificación a los datos de identificación contenidos en este formulario, deberá informarlo directamente a la aseguradora a través de su agente. Usted sabe y entiende que podrá ser contactado por AXA Seguros, S.A. de C.V. para fines del seguimiento del seguro.

Nombre y Firma del cliente o representante legal _____

Asimismo autorizo que en caso de siniestros AXA comparta la información de mi siniestro, incluyendo información sensible con mi agente de seguros. "En caso de que usted no lo acepte, favor de anular ambas casillas y no estampe su firma".

Sí No Firma _____

En caso de haber proporcionado información personal de otros titulares de datos, acepto mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.

El tratamiento de los datos personales en AXA Seguros, S.A de C.V., se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet axa.mx, en la sección aviso de privacidad.

Si usted desea recibir publicidad de otros productos de AXA, por favor marque la casilla siguiente:

Documentos requeridos**Presentación copias documentos para expediente**

Presentar cualquiera de los siguientes documentos en original y copia:

 a) **Identificación oficial personal:**

1. Credencial de elector
2. Cédula profesional
3. Pasaporte
4. Licencia de conducir
5. Cartilla servicio militar
6. Tarjeta única de identidad militar
7. Certificado de matrícula consular
8. Credencial/Carnet IMSS
9. Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
10. Credencial de institución pública de educación media y media superior
11. Credencial emitida por alguna entidad federativa o estatal
12. Credencial para obtener recursos o apoyos de programas gubernamentales, federales, estatales o municipales.
13. Documento que acredite calidad.

Presentar cualquiera de los siguientes documentos en copia:

Coincide domicilio con el de la Identificación:

 Sí No (adjunte comprobante de domicilio) b) **Comprobante de domicilio de la persona o del**
(no mayor a 3 meses)

1. Luz
2. Teléfono
3. Predial
4. Agua
5. Estado de cuenta Bancario

Presentar cualquiera de los siguientes documentos en copia:

 c) **Registros gubernamentales**

1. Registro Federal de Contribuyentes
2. Clave única Registro Población
3. Comprobante de inscripción para la Firma electrónica avanzada

Exclusivo para agentes de seguros – entrevista con el cliente

Con base en lo establecido en las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas publicadas el día 4 de abril de 2015 (en adelante las Disposiciones) así como con lo establecido en la Política de Identificación y Conocimiento de los Clientes de AXA Seguros, S.A. de C.V., yo _____, agente de seguros número _____, bajo protesta de decir verdad, hago constar que realicé una entrevista personal con el proponente o con su apoderado legal (cuyos nombres se detallan en la primera sección de este formulario) para recabar los datos y documentos correspondientes a fin de recabar el expediente de identificación de conformidad con las Disposiciones. Asimismo, hago constar que los datos recabados fueron obtenidos directamente de una identificación personal vigente así como de cualquier otro documento de los señalados en las Disposiciones haciendo notar que he cotejado los originales contra las copias que se anexan a este formulario.

Firma del Agente

- Datos del agente

* Nombre del Agente: 	* Número de Agente: 	Centro de costos: 	Teléfono: 	Fecha de la solicitud:
Campo Requerido	Campo Requerido	Campo Requerido	Campo Requerido	Campo Requerido
* Lugar de la solicitud: 		* Oficina: 		
Campo Requerido		Campo Requerido		

Nombre y firma del Cliente:

Firma del Agente:

AXA Seguros S.A. de C.V., Av. Félix Cuevas 366, Piso 3, Tlacoquemecatl, C.P. 03200, Benito Juárez, México, CDMX. Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 •
www.axa.mx • DV-257-7

Recuerda que ninguno de los archivos adjuntados debe contener el número de tarjeta (Débito o crédito), únicamente Token.

Adjuntar Archivos
(Máximo 9MB Acumulados)

Seleccionar archivo Ningún archi...eleccionado

Nota: El recuadro de arriba cambiará a color verde si se pudo adjuntar el archivo
Debes seleccionar la opción "Recuerda que ninguno..." para enviar la solicitud

