



Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Ingenieros y Arquitectos

SOLICITUD

Por favor, conteste a todas las preguntas

Sección 1 – Datos del Solicitante

1.1 Nombre de la sociedad
<input type="text"/>

1.2 Dirección de la sociedad
<input type="text"/>

1.3 ¿Es miembro la sociedad de alguna asociación profesional?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, por favor, facilite detalles		
<input type="text"/>		

1.4 Indique, por favor, la dirección de su sitio/ página web:	<input type="text"/>
--	----------------------

1.5 Fecha de constitución de la sociedad	<input type="text"/>
---	----------------------

1.6 Favor de proporcionar detalle (lo mas amplio posible) de sus actividades, en caso necesario favor de anexar hoja por separado.



--

1.7 Por favor, faciliten la siguiente información sobre todos los Socios/Directivos/Gerentes de la sociedad:

Nombre	Titulación	Antigüedad en la sociedad	Antigüedad como Socio/ Directivo/ Gerente

1.8 En los últimos 6 años, ¿ha cambiado el nombre de la sociedad o ha tenido lugar alguna fusión o adquisición?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, por favor detallar, incluyendo confirmación de su posición respecto a responsabilidades pasadas asumidas por la sociedad.		

Sección 2 – Actividades Profesionales. Detalles de Ingresos

Categoría	Número	Categoría	Número
Directivos, Socios, Administradores		Arquitectos	
Administrativo		Ingenieros	
Otro personal calificado (peritos, etc.)			

¿Representa la tabla anterior el desglose del personal durante los últimos tres años?

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------



2.1 Facilite, por favor, información financiera sobre la sociedad:

Ingresos brutos por honorarios	Ejercicio económico anterior (pesos mexicanos)	Ejercicio económico en curso (pesos mexicanos)	Estimación para el año próximo (pesos mexicanos)
México			
Resto del mundo – por favor, especifique			
TOTAL			
Mayor ingreso procedente de un cliente o Grupo			
Ingresos medios por cliente o Grupo			
Honorarios brutos pagados a trabajadores autónomos y/o subcontratistas			

2.2 Por favor, facilite información sobre los cinco mayores contratos de los últimos 3 años, o para el próximo año:

Nombre del cliente	Naturaleza y periodo de vigencia del contrato	Valor total del contrato	Ingresos para la sociedad

2.3 Indique, por favor, el tipo de servicios profesionales prestados y el porcentaje aproximado de cada uno de ellos representa respecto del total de ingresos brutos por honorarios de la sociedad:



Actividad / Naturaleza del trabajo Arquitectura		Actividad / Naturaleza del trabajo Ingeniería	
Administración de contratistas	%	Administración de contratistas	%
Árbitro	%	Arbitro	%
Comercios	%	Atómicos, proyectos	%
Coordinador de proyectos	%	Calefacción	%
Diseño de interiores	%	Civil	%
Escuelas y universidades	%	Coordinación de proyectos	%
Estructuras, inspección o valuación de	%	Eléctrica	%
Estudios de factibilidad	%	Estructural	%
Ferrocarriles	%	Estructuras, inspección o valuación de	%
Gerente de proyectos	%	Estudios de Factibilidad	%
Hospitales	%	Mecánica	%
Hoteles	%	Planeación urbana	%
Industrias	%	Químicos	%
Inmobiliaria	%	Supervisor de Planeación	%
Jardinería	%	Testigos Expertos	%
Medio ambiente	%	Geodésica	%
Muelles	%	Geología	%
Oficinas	%	Aire acondicionado	%
Perito valuador	%	Nucleares, proyectos	%
Planeación urbana	%	Perito valuador	%
Presas	%	Petroquímicos	%
Puentes	%	Refinerías	%
Puertos	%	Topografía	%
Testigo experto	%	Ventilación	%
Túneles	%		%
Viviendas	%		%

Otros – Favor de Especificar	%
------------------------------	---

2.4 Indique, por favor, las categorías de los proyectos que realizan y el porcentaje aproximado de cada una de ellas respecto del total de ingresos brutos por honorarios / facturación bruta de la sociedad:

Actividad / Tipo de proyecto	Porcentaje % de ingresos por honorarios
------------------------------	---



Vivienda – Casas individuales de baja altura	
Vivienda – Edificios de gran altura (más de 10 pisos)	
Vivienda – Viviendas adosadas de baja altura	
Carreteras – No autovías (de un solo carril)	
Carreteras – Autovías (de más de un carril)	
Puentes, túneles y diques	
Estructuras ferroviarias, aeropuertos y puertos	
Conducción de aguas y alcantarillado	
Presas y minas	
Infraestructura /Planificación urbana	
Bases y Apuntalamientos (Foundation and Underspinning)	
Industrial – Centrales eléctricas Plantas de suministros públicos y fábricas Refinerías y plantas petroquímicas Construcción de sistemas industriales	
Hospitales / Clínicas	
Escuelas y Universidades	
Hoteles e Instalaciones recreativas	
Otras actividades, por favor especifique:	
Total	100%

¿Representa lo anterior las categorías de los proyectos de los últimos cinco años?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------



¿Prevén algún cambio significativo en el desglose del trabajo o servicios para el año próximo?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Sección 3 – Consorcios / UTEs

3.1 ¿Es la sociedad o algún socio/gerente/directivo miembro de un consorcio, o tiene algún interés financiero en cualquier otra sociedad?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

En caso afirmativo, por favor facilite la información sobre el trabajo de que se trate, el porcentaje aproximado del total de ingresos por honorarios, así como información sobre la forma en que se divide la responsabilidad dentro del consorcio.

Sección 4 – Gestión del riesgo

4.1 ¿Celebran con regularidad reuniones con los directivos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Utilizan algún procedimiento estándar para revisar con regularidad sus contratos internos y con clientes?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Son revisados por su asesor jurídico los contratos, incluidas las modificaciones en los contratos / cartas de compromiso estándar?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

En caso negativo, explique por favor quién puede aprobar los cambios y en qué circunstancias pueden modificarse los contratos.

4.4 ¿Utilizan siempre condiciones estándar en los contratos que especifiquen claramente el alcance de sus servicios?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

4.5 Todos los contratos/ cartas de compromiso que firman con sus clientes, ¿incluyen lo siguiente?:



(a) El alcance detallado del trabajo, las especificaciones del producto u otras expectativas sobre los resultados	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
(b) Un límite de indemnización para una cantidad monetaria fija	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
(c) Firman siempre sus clientes el contrato y sus modificaciones	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4.6 ¿Operan bajo algún Sistema de Control de Calidad?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, por favor especifiquen el Sistema de Control de Calidad		
4.7 ¿Proporcionan formación profesional continua a todos los miembros calificados del personal?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Sección 5 – Subcontratación y procedimientos

5.1 ¿Utiliza la sociedad a subcontratistas? (<i>por subcontratista se entiende cualquier "consultor externo"</i>)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso negativo, continúe por favor con la Sección 6 de la presente propuesta de seguro		
5.2 En caso de que la respuesta a la pregunta 5.1 haya sido afirmativa, ¿firma siempre la sociedad contratos por escrito con todos los subcontratistas?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso negativo, por favor informe de en qué ocasiones y por qué razones se acuerdan las excepciones		
5.3 ¿Exigen que los subcontratistas mantengan su propia póliza de seguro de responsabilidad civil profesional?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, indique cuál es el límite mínimo de indemnización que exigen:	



En caso negativo, ¿asumen ustedes toda la responsabilidad por los trabajos realizados por los subcontratistas?

Sección 6 – Cobertura Previa

6.1 Por favor, detallen a continuación los seguros de responsabilidad Civil Profesional que han tenido contratados el año anterior.

Periodo	Asegurador	Límite de indemnización	Retención/ Franquicia	Prima

6.2 ¿Ha sido denegada, cancelada o no renovada alguna propuesta de seguro de Responsabilidad Civil Profesional al Despacho o a sus predecesores en la actividad o a algún Socio / Gerente / Directivo?

Sí No

En caso afirmativo, por favor especifique las razones

Sección 7 – Opciones de cobertura

7. Por favor, especificar los límites de indemnización y los niveles de deducible para los que desean cotización:

	Opción 1	Opción 2	Opción 3
--	----------	----------	----------



Límite de indemnización			
Deducible			

Sección 8 – Reclamaciones y circunstancias

8.1 ¿Tienen conocimiento, después de realizar las oportunas averiguaciones, de alguna reclamación que se haya efectuado contra el Despacho o contra sus predecesores en el negocio, o bien contra cualquiera de los Socios, Directivos o Gerentes pasados o actuales?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
8.2 ¿Tiene conocimiento algún Socio, Directivo o Gerente, después de realizar las oportunas averiguaciones, de algún hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación contra el Despacho o contra sus predecesores en el negocio, o bien contra cualquiera de los Socios, Directores o Gerentes pasados o actuales?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Si han contestado afirmativamente a las preguntas 9.1 y/o 9.2 **cada hecho o circunstancia debe detallarse previamente para obtener una cotización**. Le recordamos que es necesario que conteste de forma correcta a estas preguntas. **NO CONTESTAR CORRECTAMENTE PUEDE PERJUDICAR SERIAMENTE SU DERECHOS**, en caso de que tenga lugar una reclamación.

ESTE CUESTIONARIO ES UN DOCUMENTO CONFIDENCIAL, SU FIRMA NO VINCULA AL CLIENTE A SUSCRIBIR UNA PÓLIZA DE SEGURO, PERO SE CONVIENE QUE ESTE CUESTIONARIO SERVIRÁ DE BASE AL CONTRATO SI SE EMITIERA UNA PÓLIZA, Y SE ADJUNTARÍA Y FORMARÍA PARTE DE LA MISMA.

Declaración

Declaro que las informaciones comunicadas en este cuestionario son verdaderas y que no he omitido voluntariamente ni suprimido cualquier hecho. Acepto que las declaraciones hechas en este cuestionario así como la información facilitada en otros documentos sirven de base a la póliza y forman parte de la misma. Asimismo, me comprometo a informar el Asegurador de cualquier modificación a estas declaraciones que pudiera tener lugar entre la fecha de este cuestionario y la fecha de efecto de la póliza.



Firmado
Cargo
<i>(para ser firmado por el Socio/ Directivo/ Administrador o equivalente)</i>	
Sociedad
Fecha
Adjunte, por favor, junto con el presente cuestionario:	
1.	El folleto informativo/publicitario de los servicios/productos de la Sociedad (si está disponible).
2.	La copia de los contratos estándar utilizados en sus diferentes actividades

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Aseguradora, ni que, en caso de aceptarse, la póliza concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

NOMBRE COMPLETO Y FIMA DEL PROPONENTE



Fecha: _____

Apreciable Contratante:

Es obligación de la Aseguradora entregarle las condiciones generales que aplican a su seguro. Usted puede, en cualquier momento, consultar y/o descargar las condiciones generales aplicables (donde puede conocer las coberturas, exclusiones y limitaciones), en la siguiente dirección de internet:

https://www.aig.com.mx/content/dam/aig/lac/mexico/documents/documentos_2025/seguro_d_e_transporte_de_carga.pdf

Usted también puede solicitar el envío de sus condiciones generales a su correo electrónico, enviándonos una solicitud a impresiones.mexico@aig.com, mencionando su seguro contratado (número de póliza o nombre del producto que aparece en su carátula).

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

Unidad Especializada de Atención a
consultas y reclamaciones:
(Domicilio _____)
(teléfono _____)
_____@_____.

Nuestras UNE's en la República
Mexicana: _____

Comisión Nacional para la Protección y
Defensa de los Usuarios de Servicios
Financieros
Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del
Valle, C.P. 03100, Ciudad de México.
(teléfono) (_____)
_____@condusef.gob.mx
<http://www.condusef.gob.mx/>

Aviso

Lugar y horarios de atención para realizar operaciones de seguros: De lunes a viernes de 8 a 17 horas, llame al 54884700, en cualquier horario consulte nuestra página www.aig.com.mx

Usted puede tener acceso al contrato de seguro que le es puesto a su disposición, a través del Registro de Contratos de Adhesión de Seguros de la CONDUSEF con el número que aparece a continuación:

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 con fecha 09 de noviembre de 2007 con el número CNSF-S0012-0377-2007 y modificadas a partir del día 25 de junio de 2025, con el número MODI-S0012- 0009-2025