

FORMULARIO DE SUSCRIPCIÓN

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN

Instrucciones para el interesado.

- A. Responda todas las preguntas. La información es necesaria para realizar la evaluación del riesgo y determinar el precio. Sus respuestas serán consideradas a efectos legales para efectuar las mencionadas evaluaciones.
- B. Si una pregunta no le es aplicable, ponga N/A. Si requiere de más espacio para contestar las preguntas, adjunte su respuesta con el número de pregunta.
- C. El representante de la Firma deberá firmar y consignar la fecha en este formulario y las hojas adicionales que adjunte al mismo.
- D. En caso de estarse proponiendo el seguro para más de una persona moral, todas las respuestas deben darse como grupo, es decir, para todas las personas morales que se pretendan incluir bajo la póliza. Si alguna compañía subsidiaria tiene respuestas distintas, favor de suministrarlas de forma independiente en su papel membretado. De lo contrario, se entenderá que las respuestas dadas aquí aplican para todas las entidades para las que se propone este seguro y la firma de este documento sin ninguna aclaración adicional, es prueba de que así lo confirma(n) el (los) solicitante(s).

E. LISTADO DE DOCUMENTOS

- El presente formulario completo, firmado y fechado
- Detalle completo de todas las circunstancias, incidentes o reclamaciones reportadas a otras compañías de seguros
- Lista de litigios en curso o amenazas de litigio que puedan potencialmente afectar la cobertura que ofrece esta póliza la cual está solicitando;
- Documentos de Control Interno y/o procedimientos de control de calidad
- Último reporte anual y último reporte financiero disponible
- Folletos de los servicios que proporciona, si existen
- Plan de negocio si la compañía tiene menos de 3 años de existencia

De acuerdo a los Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que tengan referencia a esta solicitud, como los conozca, o deba conocer al momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la no declaración, la inexacta o falsa declaración de los hechos importantes podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o beneficiario en su caso.

Sección I – La Compañía

1. Nombre del Solicitante:

(Incluir nombre completo de la Firma/ Compañía a ser asegurada)

2. País de Origen del asegurado

☐ México ☐ Estados Unidos ☐ Canadá ☐ Otro Especificar:

3. El interesado es:

☐ Profesionista individual ☐ Sociedad ☐ Empresa ☐ Otra Especificar:

4. Dirección de la compañía:

5. Página web de su compañía:

6. Fecha de constitución de la compañía:

7. Numero de Ubicaciones:

Nacionales:

Internacionales:

8. Número Total de empleados a detalle:

Número de directores, ejecutivos y socios de la compañía:	Número de Arquitectos /Ingenieros y Peritos:	Otro Personal Técnico:	Número de personal de apoyo:
Requisitos mínimos de escolaridad y experiencia profesional o grados académicos requeridos para el staff de profesionistas:			

9. Durante los últimos 5 años, ¿ha cambiado el nombre de la Sociedad o ha tenido lugar alguna fusión o adquisición?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor especificar:



10. Por favor detalle todas las actividades que se desarrollan actualmente y los posibles cambios o inclusiones de nuevas actividades
(si tienen algún folleto informativo detallando las diferentes operaciones de su Firma por favor adjunte una copia)

11. Por favor proporcione detalles completos de todos sus Arquitectos e Ingenieros

Nombre	Edad	Grado Académico	Fecha de Titulación	Número de años ejerciendo

Por favor adjuntar copia del Curriculum Vitae de las personas mencionadas, que tengan menos de 3 años ocupando el cargo con el solicitante (5 años si se trata de un profesionista independiente)

12. Por favor detalle los 5 contratos más grandes cuya construcción haya comenzado en los últimos 3 años

Fecha de Inicio	Fecha aproximada de finalización	Valor de la Obra	Descripción del contrato	Honorarios percibidos

13. Ingresos brutos del último año fiscal cerrado, así como las estimaciones para el presente año y el siguiente:
Moneda: [] MXN [] USD

País/ Área geográfica	Dos años previos	Un año Previo	12 meses Vencimiento	Esperado en los próximos 12 meses
México	\$	\$	\$	\$
US	\$	\$	\$	\$
Canadá	\$	\$	\$	\$
Europa	\$	\$	\$	\$
Resto del Mundo	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$

14. Por favor proporcione el desglose de su facturación ingresos como se indica a continuación por actividad:

	Diseña y construye sus propios diseños y realiza la supervisión técnica en su totalidad.		Exclusivamente proporcione servicios de diseño y supervisión técnica, sin construcción de los trabajos.		Trabajos de Administración de proyectos o Supervisión de Construcción, sin realizar el diseño o construcción de los mismos	
	Último año	Año Actual	Último año	Año Actual	Último año	Año Actual
México	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Europa	\$	\$	\$	\$	\$	\$
UK	\$	\$	\$	\$	\$	\$
US/Canada	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Resto del mundo	\$	\$	\$	\$	\$	\$

	Servicios de construcción con diseños realizados por terceros en nombre del solicitante.		Servicios de construcción con diseños y supervisión técnica de terceros en nombre del solicitante.		Otra facturación distinta a las mencionadas anteriormente	
	Último año	Año Actual	Último año	Año Actual	Último año	Año Actual
México	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Europa	\$	\$	\$	\$	\$	\$
UK	\$	\$	\$	\$	\$	\$
US/Canada	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Resto del mundo	\$	\$	\$	\$	\$	\$

Otra facturación distinta a las mencionadas anteriormente.

Por favor detalle:

Sección II – Operaciones

15. En relación con los trabajos realizados por favor detalle el porcentaje aproximado sobre el total de las siguientes categorías:

Actividad	Porcentaje
Acústica / Acoustical	%
Arquitectura / Architecture	%
Ingeniería química / Chemical Engineering	%
Ingeniería Civil / Civil Engineering	%
Ingeniería de comunicaciones / Communication Engineering	%
Administración de Construcción/ Construction Management	%
Ingeniería eléctrica / Electrical Engineering	%
Ingeniería de medio ambiente / Environmental Engineering	%

Ingeniería Forense / Forensic Engineering	%
Sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado / HVAC	%
Ingeniería hidrológica / Hydrological Engineering	%
Diseño de interiores/ Interior Design	%
Topografía / Land Surveying	%
Arquitectura del paisaje / Landscape Architecture	%
Ingeniería mecánica / Mechanical Engineering	%
Naval	%
Nuclear	%
Ingeniería de procesos / Process Engineering	%
Ingeniería de suelos / Soil Engineering	%
Ingeniería de estructuras/ Structural Engineering	%
Laboratorios de pruebas / Testing Labs	%
Otros (por favor especificar) Other (please specify)	%
Total	100 %

16. En relación con los contratos referentes por favor detalle el porcentaje aproximado sobre el total de cada grupo en las siguientes categorías:

Actividad	Porcentaje
Aeropuertos / Airports	%
Parques de diversiones / Amusement Rides-Parks	%
Departamentos / Apartments-Flats	%
Estadios / Arenas-Stadiums	%
Puentes / Bridges	%
Iglesias / Churches	%
Centros de Convenciones / Convention Centers	%
Presas / Dams	%
Limpieza del Medioambiente / Environmental Clean Up	%
Apartamentos - Casas / Flats-Houses	%
Puertos-Muelles-Embarcaderos / Harbours/Piers/Ports	%
Hospitales – Centros de Salud/ Hospitals-Healthcare	%
Hoteles/Moteles	%
Tratamiento de residuos industriales / Industrial Waste Treatment	%
Cárceles – Centros de Readaptación / Jails-Prisons-Detention Centers	%
Vertederos / Landfills	%

Formulario de aplicación

Responsabilidad Civil Profesional – Diseño y Construcción D&C



Bibliotecas / Libraries	%
Fábricas / Manufacturing-Industrial	%
Trenes / Rail	%
Minas/ Mines	%
Edificios de gobierno/ Municipal Buildings	%
Edificios Nucleares o Atómicos/ Nuclear/Atomic	%
Edificios de oficinas / Office Buildings	%
Estacionamientos / Parking Structures	%
Industrias Químicas / Petro-Chemical	%
Piscinas / Pools	%
Edificios con estructuras prefabricadas / Pre-engineered Buildings-Structures	%
Parques / Recreation-Playgrounds	%
Carreteras y autopistas / Roads/Highways	%
Colegios y Universidades / Schools-Colleges	%
Sistemas de drenaje/ Sewage Systems	%
Plantas de tratamiento de aguas / Sewage Treatment Plants	%
Centros comerciales / Shopping Centers-Retail	%
Telecomunicaciones / Telecommunications	%
Teatros / Theaters	%
Túneles / Tunnels	%
Centros públicos / Utilities	%
Bodegas / Warehouses	%
Aguas residuales / Wastewater	%
Sistemas de agua / Water Systems	%
Otros /Other (please specify)	%
Total	100 %

17. El solicitante está involucrado, o tiene alguna responsabilidad en la fabricación de partes prefabricadas.

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor detallar y explicar la facturación.

18. ¿Subcontrata parte de sus trabajos?

☐ Si ☐ No

a) Porcentaje del trabajo subcontratado
%

b) ¿La compañía le solicita a los subcontratistas que contraten su propio seguro?

☐ Si ☐ No

Límite de indemnización:

c) Por favor, detalle las tres compañías o profesionales con los que subcontrata más trabajos:

- 1.
- 2.
- 3.

d) Describa los trabajos que realizan los subcontratistas mencionados en el punto anterior:

- 1.
- 2.
- 3.

19. ¿El solicitante tiene representación o presencia en USA o Canadá?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor detalle

20. ¿El solicitante realiza trabajos para algún socio, compañía u organización, en la que algún Directivo, Socio o Ejecutivo tenga intereses financieros u ostente una posición con capacidad de decidir en nombre de dicha sociedad, compañía u organización?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor detalle

Section III – Risk Management

21. ¿Tiene la empresa algún sistema de control de calidad?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor detalle:

22. En los últimos 5 años ¿ha tenido alguna revisión de los sistemas de control de calidad?

☐ Si ☐ No

23. ¿Quién es responsable de la administración de riesgos? ¿A quién reporta?

24. ¿Qué pasos se han tomado para minimizar una posible responsabilidad con terceros en el desarrollo de su actividad?

Por favor facilite información/documentación en relación con la administración de riesgos, políticas internas y el cumplimiento de las mismas.

25. ¿Con quién se escalan los reportes de clientes insatisfechos con el servicio y /o las reclamaciones, o posibles reclamaciones reportadas?

26. Describir los tipos de actos negligentes, incidentes, circunstancias o exposiciones dónde usted crea que pueden dar lugar a una posible reclamación de responsabilidad civil profesional

27. Describa el programa de control de calidad, incluyendo procedimientos, precauciones o medidas de seguridad para evitar reclamaciones de responsabilidad civil profesional o por errores u omisiones:

28. En caso de que exista describa el proceso de selección de clientes

- a. ¿Se requiere alguna aprobación específica de la gerencia para cada uno de los nuevos clientes? ☐ Si ☐ No
- b. ¿Tiene la Compañía algún sistema para evitar los conflictos de intereses? ☐ Si ☐ No
- c. ¿Utiliza su Compañía cartas de asignación o cartas de comunicación previas con el cliente donde indique el alcance de sus servicios y los honorarios de los mismos? ☐ Si ☐ No
- d. ¿Utiliza su Compañía cartas de declinación cuando el cliente no es aceptado? ☐ Si ☐ No
- 29. ¿Ha cambiado su auditor externo en los últimos cinco años?** ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor desarrolle esta información.

30. ¿Ha habido alguna recomendación fehaciente por parte de los auditores externos en relación con controles internos y procedimientos que permanezcan pendientes?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor desarrolle esta información.

31. Mantiene, implementa y actualiza regularmente sus manuales de procedimientos, donde se cubran los siguientes temas:

- a) éticos ☐ Si ☐ No
- b) controles y procedimientos ☐ Si ☐ No
- c) procedimientos de contratación y selección de empleados ☐ Si ☐ No
- d) financieros ☐ Si ☐ No

Sección IV – Contratos

32. ¿Todos los contratos que utiliza son estándar?

☐ Si ☐ No

En caso negativo, por favor facilite información adicional.

33. ¿Los contratos, propuestas y acuerdos son revisados por el departamento jurídico?

☐ Si ☐ No

34. ¿Es el departamento legal interno quien revisa los contratos?

☐ Si ☐ No

Si es un despacho de abogados externo quien revisa los contratos, por favor detallar los despachos con los que trabaja habitualmente

35. ¿Incluye en sus contratos alguna de las siguientes limitaciones de responsabilidad?

a) Fuerza Mayor/ Force Majeure ☐ Si ☐ No

b) Renuncia de Garantía/ Warrant Disclaimers ☐ Si ☐ No

c) Garantías/Guarantees ☐ Si ☐ No

d) Límite de responsabilidad/Limitation Liabilities ☐ Si ☐ No

e) En caso afirmativo, que importe _____

Cláusulas definiendo la responsabilidad de cada una de las partes

a) Arbitraje/ Arbitration

☐ Si ☐ No

b) Acuerdos de liberación de responsabilidad para la Compañía

☐ Si ☐ No

c) Acuerdos de liberación de responsabilidad para el cliente

☐ Si ☐ No

Sección V – Proyecto Especifico

36. Por favor describa exactamente los servicios profesionales prestados y facturados para el proyecto:

37. Confirmar lo siguiente:

Nombre del Proyecto:

Cliente:

Ubicación:

Duración/vigencia:

Confirmación del % de avance en caso de que ya se haya iniciado:

Valor de contrato:

% de trabajos subcontratados:

Tipo de servicios que llevaran a cabo los subcontratistas:

Sección VI – Siniestros

38. ¿Ha sufrido el solicitante (asegurada o no asegurada, filiales o subsidiarias) durante los últimos cinco años alguna reclamación?

☐ Si ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, por favor Informe de los detalles

39. ¿Se le ha rechazado, en los últimos cinco años, por parte de alguna aseguradora cotizar el seguro de responsabilidad civil profesional D&C, o alguna aseguradora le ha cancelado alguna póliza?

☐ Si ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, por favor Informe de los detalles

40. ¿Ha sufrido el solicitante (asegurada o no asegurada, filiales o subsidiarias) durante los últimos cinco años alguna pérdida?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, favor de suministrar información breve acerca de la pérdida como se describe a continuación:

Descripción de la Pérdida	Fecha de Descubrimiento	Ubicación	Monto de la Pérdida
			\$

a) Por favor, describa las medidas correctivas tomadas para prevenir pérdidas similares:

b) ¿Tales medidas correctivas han sido implementadas en todas las operaciones?

☐ Si ☐ No

Si la respuesta es "No", por favor, proporcionar detalles:

41. ¿Alguien de su compañía, incluyendo sus filiales y subsidiarias, tienen conocimiento de algún hecho y/o circunstancia, incidente o reclamación que pueda dar lugar a una reclamación a la fecha?

☐ Si ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, por favor Informe de los detalles

Sección VII – Cobertura de Seguro

42. Por favor escriba cualquier seguro similar realizado durante los últimos tres (3) años.

Sí no es el caso, marque aquí: ☐ N/A

Periodo de la Póliza	Compañía	Límite de Responsabilidad	Deducible	Prima	Fecha de Retroactividad
		\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	

43. Favor de indicar las alternativas de límite asegurable que desearía fueran cotizadas para este seguro:

Moneda: ☐ MXN ☐ USD

Opciones	Suma Asegurada
1.	\$
2.	\$
3.	\$

Sección VIII- Declaración

Nombre Completo:	
Cargo:	
Fecha:	
Firma	

El arriba firmante manifiesta que las declaraciones expuestas en esta solicitud del seguro son verdaderas. La firma de esta solicitud de seguro no vincula al abajo firmante para completar el seguro. Sin embargo, se entiende que las declaraciones contenidas en esta Solicitud de seguro y los documentos adjuntos e incorporados al mismo conforman la base de este Contrato de Seguro en el caso de emitir una Póliza y en los cuales el Compañía ha confiado para la emisión de cualquier Póliza. Esta Solicitud de seguro y los documentos adjuntos al mismo serán archivados por el Compañía y se considerarán adjuntos a y parte de la Póliza en el caso de ser emitida. El Compañía queda autorizado a realizar cualquier investigación y/o pesquisa con relación a esta Solicitud de seguros que considere oportuna.

También se acuerda que, en caso de producirse cualquier cambio material en las respuestas de las preguntas contenidas en esta Solicitud de seguro, antes de la fecha de efecto de esta póliza, el Solicitante notificará por escrito inmediatamente al Compañía y cualquier cotización pendiente podrá ser modificada o anulada por el Compañía.

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.

La Póliza para la cual se efectúa esta Solicitud y sujeto a todos sus términos, sólo aplicará a reclamaciones presentadas por primera vez durante el periodo de seguro y notificadas sujeto a los términos y condiciones de la Póliza. Los importes incurridos como gastos de defensa reducirán y podrán agotar el límite de indemnización y están sujetos al Deducible aplicable.

El firmante declara que todos los esfuerzos se han hecho para facilitar el buen entendimiento y llenado de la presente solicitud. El descubrimiento de un fraude, ocultación intencionada o distorsión de cualquier hecho material hará que en caso de la emisión de esta póliza sea nula desde su inicio. La recepción y revisión de esta solicitud no obliga a Zurich para ofrecer este seguro.

Se acuerda por Asegurado y la Compañía que la información y las declaraciones hechas en esta solicitud, junto con todos los anexos a la misma y cualquier otro material presentado a Zurich (todos los archivos adjuntos y los materiales se considerará adjuntos a la Póliza como si estuvieran físicamente unido a la misma) será considerado como la presentación de una declaración bajo protesta de decir verdad del Asegurado y cualquiera de sus asegurados potenciales. Asimismo, se acuerda por el Asegurado y los asegurados potenciales de esta Póliza, que se emitirá confiando en la verdad de las declaraciones que se incorporan y forman parte de esta Póliza.

El Asegurado, después de una investigación de todos los posibles Asegurados declara que su representante cuenta con todas las facultades suficientes y necesarias para representarlo y manifiesta que las declaraciones que figuran en esta solicitud y sus anexos y demás materiales presentados a Zurich son verdaderos y correctos y que no han existen hechos materiales o relevantes que los hayan omitido o modificado. La firma de esta solicitud no obliga al Asegurado o a la Compañía.

El Asegurado declara que cualquier acontecimiento que tenga lugar entre la fecha en que se firmó la solicitud y la fecha de Vigencia del Seguro que puedan crear inexacta, falsa, incompleta información en esta solicitud, se informará inmediatamente por escrito a la Compañía y la Compañía podrá retirar o modificar acuerdo que obligue a la Compañía.

El término “Solicitante” usado en esta Solicitud del seguro significará el Asegurado indicado abajo y todas las Empresas Subsidiarias del Asegurado para la cual se propone cobertura bajo esta Solicitud de seguro.

El término “Compañía” usado en esta Solicitud del Seguro significará Zurich ASEGURADORA MEXICANA, S.A. DE C.V.

El resto de términos que figuran en negrita serán según su definición en el Contrato de Seguro.

Entrega de Documentación Contractual

En caso de que el riesgo propuesto en la presente solicitud se concrete en un contrato de seguro, otorgo mi consentimiento para que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro, me sea entregada a través de la vía digital.

() Sí consiento () No consiento (entrega física)

Por lo anterior, autorizo que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro me sean entregadas a la cuenta de correo electrónico: _____.

Firma de consentimiento del Solicitante: _____

Sugerimos consultar las **coberturas, limitaciones y/o exclusiones** del producto contenidas en las Condiciones Generales que forman parte de la Documentación Contractual las cuales le serán entregadas en un plazo no mayor a 30 días naturales, contado a partir de la contratación del seguro, a través del medio elegido por el contratante y/o asegurado, sin perjuicio de que dichas condiciones generales puedan ser consultadas a través de la página www.zurich.com.mx o en Portal de Registro de Contratos de Adhesión (RECAS) de la CONDUSEF.

Aviso de Privacidad

Zurich Aseguradora Mexicana S.A de C.V., (“Zurich México”) con domicilio en Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Blvd. Manuel Ávila Camacho número 5, colonia Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México; es Responsable del uso y protección de sus datos personales. Los datos personales son recabados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que, en su caso, se celebre, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración y análisis, así como para cumplir las obligaciones derivadas de dicha relación.

Para más información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral General en nuestro sitio: <https://www.zurich.com.mx/es-mx/aviso-de-privacidad>

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, a partir del día 19 de agosto del 2026 con el número CNSF-S0037-0427-2025/CONDUSEF-007224-03.

Para cualquier aclaración, reclamación o duda no resuelta le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Zurich, ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Avila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 en donde estaremos atendiendo de lunes a jueves de 9:00 a 17:30 y viernes de 9:00 a 15:00 horas o comunicarse a los teléfonos 55 52 84 11 03 o lada sin costo 800 0800 009 en un horario de 9:00 a 14:00 horas, o bien al correo electrónico unidad.especializada@mx.zurich.com

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur N°762, Col. del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfonos: 55 5340 0999 y 800 999 8080. Página de internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx