

## Cuestionario para Evaluar la Suscripción de Tractocamiones y Remolques

Para la emisión será necesario incluir este cuestionario; en caso de que la información declarada sea incorrecta o presente variaciones, se considerará como agravación de riesgo.

Fecha: \_\_\_\_\_  
Clave Asesor: \_\_\_\_\_  
Nombre Asesor: \_\_\_\_\_

### DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

- 1 Nombre comercial y razón social.

\_\_\_\_\_

- 2 Ubicación (dirección incluyendo, municipio o ciudad y estado de la república).

\_\_\_\_\_

- 3 Giro del negocio.

\_\_\_\_\_

### MERCANCÍA TRANSPORTADA

- 4 Mercancía que transportan sin caer en generalidades como "productos varios", "carga en general", etc.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 5 ¿La mercancía que transportan es propia o de un tercero?

\_\_\_\_\_

### PARQUE VEHICULAR

- 6 Número de vehículos a asegurar.

Tractocamiones: \_\_\_\_\_

Remolques: \_\_\_\_\_

- 7 Propiedad de los vehículos.

- ( ) Contratante  
( ) Crédito  
( ) Arrendados

- 8 ¿Actualmente los vehículos se encuentran asegurados?

- ( ) Si Aseguradora: \_\_\_\_\_ Tiempo asegurados: \_\_\_\_\_  
( ) No

- 9 En caso de que la pregunta anterior sea "Si", indicar la cobertura con la se encuentran asegurados los vehículos.

- ( ) Amplia  
( ) Limitada  
( ) Reducida  
( ) Responsabilidad Civil

## TRASLADOS Y RUTAS

**10** Horarios de los traslados:

Diurnos: \_\_\_\_\_  
Nocturnos: \_\_\_\_\_  
Indistintos: \_\_\_\_\_

**11** Rutas que siguen durante el trayecto (incluyendo tramos carreteros).

---

---

---

**12** ¿Los vehículos tienen instalado algún dispositivo satelital que permita dar seguimiento a su ubicación durante sus traslados?

( ) Si  
( ) No

**13** ¿Los vehículos durante sus traslados llevan escolta?

( ) Si  
( ) No

## OPERADORES DE LOS VEHÍCULOS

**14** Los vehículos cuentan con operadores:

( ) Propios                      Número de choferes: \_\_\_\_\_  
( ) Subcontratados          Número de choferes: \_\_\_\_\_

**15** Edad promedio de los operadores de los vehículos.

---

**16** ¿Qué tipo de evaluación se realiza para la contratación de los operadores?

( ) Pruebas de manejo  
( ) Examen médico  
( ) Examen psicométrico  
( ) Estudio socio-económico  
( ) Otro Especificar: \_\_\_\_\_

**17** ¿Posterior a la contratación de los operadores, se les realizan los siguientes exámenes médicos periódicamente de su estado de salud?

( ) Antidoping      Periodicidad: \_\_\_\_\_  
( ) Alcoholemia    Periodicidad: \_\_\_\_\_  
( ) No

**18** ¿Cuál es el promedio de tiempo que llevan laborando en la empresa los operadores?

( ) Menos de 6 meses  
( ) De 6 meses a 1 año  
( ) De 1 año a 2 años  
( ) De 2 años a 3 años  
( ) Más de 3 años

**19** ¿La empresa brinda capacitación a los operadores y quién la proporciona?

( ) Si      Interna: \_\_\_\_\_      Externa: \_\_\_\_\_      Combinada: \_\_\_\_\_  
( ) No

20 En caso de que la pregunta anterior sea "Si", indicar ¿qué tipo de capacitación es la brindada?

- ( ) Manejo técnico
- ( ) Manejo defensivo, preventivo y de medidas de seguridad
- ( ) Rendimiento de los vehículos
- ( ) Buen uso de llantas
- ( ) Lineamientos legales

21 ¿Los operadores están certificados por alguna empresa?

- ( ) Si Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_
- ( ) No

## ADMINISTRACIÓN Y SINIESTROS

22 ¿Cuándo los vehículos no están en uso, se resguardan en instalaciones propias del contratante?

- ( ) Si
- ( ) No Especificar: \_\_\_\_\_

23 ¿En caso de siniestro cómo se hace participe al operador?

- ( ) Nunca participan en el siniestro
- ( ) Pagando el deducible
- ( ) Penalización en sueldo
- ( ) Suspensión temporal
- ( ) Baja de la empresa
- ( ) Otro Especificar: \_\_\_\_\_

24 ¿Cuántos siniestros han tenido en el último año?

\_\_\_\_\_

25 Indique los siniestros más costos y/o relevantes que se hayan tenido en los últimos 3 años.

1. Monto aproximado: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_
2. Monto aproximado: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_
3. Monto aproximado: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_
4. Monto aproximado: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_
5. Monto aproximado: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL FUNCIONARIO QUE CONTESTÓ EL CUESTIONARIO:

Nombre: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_