

SOLICITUD DE SEGURO
**SEGURO TODO RIESGO
 INDUSTRIAL Y COMERCIAL
 COLONES**



Fecha: 17/12/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F45

Ver: 5.1

NOTA: Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por MNK SEGUROS, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)

Nombre y apellidos o razón social:		Cédula de identidad o jurídica:	
¿Posee doble nacionalidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo indicar nacionalidad y número de identificación:	
MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:	Correo electrónico:		Correo para envío de factura electrónica:
	Tel. trabajo:	Tel. habitación:	Tel. celular:
	Provincia	Cantón:	Distrito:
	Otras señas:		
Profesión:			
Actividad económica en que se desempeña:		País donde se desempeña la actividad:	

INFORMACION NECESARIA UNICAMENTE PARA PERSONAS JURÍDICAS

Nombre Completo del Representante legal:	Número de identificación:
--	---------------------------

DATOS DEL ASEGURADO (llenar solo en caso de que sea diferente al tomador)

Nombre y apellidos o razón social:		Cédula de identidad o jurídica:	
MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:	Correo electrónico:		Tel. celular:
	Provincia:		Cantón:
	Otras señas:		

DATOS DEL OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO

DETALLE DE LA PROPIEDAD A ASEGURAR

ACTIVIDAD DE LA EMPRESA:	Indique otras ocupaciones ubicadas en el edificio descrito:	
Número de zonas de riesgo:	Para cada zona se debe llenar una solicitud adicional.	
Dirección exacta del riesgo a asegurar:		
Provincia:	Cantón:	Distrito:
¿Está cerca de? <input type="checkbox"/> Río <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Talúd <input type="checkbox"/> Cima <input type="checkbox"/> Ninguno		Distancia _____ mts
Año de construcción:	Nº de pisos:	FOLIO REAL:
		FINCA MADRE:
		FINCA FILIAL:

COLINDANTES (menciones los inmuebles colindantes)

NORTE	<input type="checkbox"/> HAB.	<input type="checkbox"/> COM.	<input type="checkbox"/> IND	<input type="checkbox"/> OTRO	Distancia: _____ mts.
SUR	<input type="checkbox"/> HAB.	<input type="checkbox"/> COM.	<input type="checkbox"/> IND	<input type="checkbox"/> OTRO	Distancia: _____ mts.
ESTE	<input type="checkbox"/> HAB.	<input type="checkbox"/> COM.	<input type="checkbox"/> IND	<input type="checkbox"/> OTRO	Distancia: _____ mts.
OESTE	<input type="checkbox"/> HAB.	<input type="checkbox"/> COM.	<input type="checkbox"/> IND	<input type="checkbox"/> OTRO	Distancia: _____ mts.

TIPO DE CONSTRUCCIÓN

ESTRUCTURA	<input type="checkbox"/> Concreto armado, hierro revestido de concreto armado.	<input type="checkbox"/> Metálica sin revestimiento	<input type="checkbox"/> Madera.
TECHO	<input type="checkbox"/> Concreto armado, placas de concreto, techo plano. Podrá permitirse hasta un diez por ciento (10%) de su área construido de láminas de zinc, aluminio o hierro.		
	<input type="checkbox"/> Láminas de zinc, aluminio o hierro. Podrá permitirse hasta un diez por ciento (10%) de su área construido de materiales plásticos.		
	<input type="checkbox"/> Madera, láminas no combustibles sobre armazón de madera y/o caña, láminas tratadas con aislantes combustibles.		
PAREDES EXTERNAS	<input type="checkbox"/> Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla, bloques de arcilla o de cemento hueco, frisados por ambos lados.		
	<input type="checkbox"/> Hierro, vidrio, asbesto, zinc, bloques de arcilla o de cemento huecos y bloques de ventilación.		
	<input type="checkbox"/> Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similares.		
PAREDES INTERNAS	<input type="checkbox"/> Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla, bloques de arcilla o de cemento hueco, frisados por ambos lados.		
	<input type="checkbox"/> Hierro, vidrio, asbesto, zinc, bloques de arcilla o de cemento huecos y bloques de ventilación.		
	<input type="checkbox"/> Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similares.		

VENTANAS	Tipo: <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Con celosías	Material de los marcos:	¿Tiene rejas?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> PVC	¿Cortinas metálicas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Otro: _____
VENTANALES	¿Tienen protección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Especifique: _____	Espesor: _____ mm
PUERTAS	<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Doble hoja <input type="checkbox"/> Corredizas	<input type="checkbox"/> Rejas o Anteportón	<input type="checkbox"/> Otro: _____
PUERTAS EXTERNAS	Cerraduras: <input type="checkbox"/> Llavín sencillo <input type="checkbox"/> Llavín doble paso	<input type="checkbox"/> Otro: _____	
TAPIAS	¿Cuenta con tapias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Altura: _____ m	Largo: _____ m
SISTEMA ELÉCTRICO	¿Entubado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	¿Totalmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Voltaje: <input type="checkbox"/> 110 V <input type="checkbox"/> 220 V <input type="checkbox"/> 440 V
	¿Existen breakers en toda la instalación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Interruptores de cuchilla con fusible de <input type="checkbox"/> Alambre <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Otros	

El Asegurado debe llevar los libros de contabilidad conforme a la Ley y, mientras no estén siendo utilizados, se compromete a guardarlos en caja fuerte o bóveda, con resistencia mínima al fuego de dos (2) horas. Esta disposición no es aplicable cuando los libros de contabilidad permanezcan fuera del inmueble donde se encuentren los bienes asegurados.

PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO

¿Tiene extintores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuántos?	Distancia del Cuerpo de bomberos: _____ kms.	<input type="checkbox"/> Tanque subterráneos <input type="checkbox"/> Tanque a nivel <input type="checkbox"/> Tanque elevado
¿Existen sistemas de detección y alarmas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tiene hidrantes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene letreros indicando "Prohibido fumar"? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Existe sistema fijo contra incendio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tiene rociadores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene brigada debidamente entrenada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, ¿con bomba propia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Capacidad de almacenamiento de agua: _____ lts.	¿Posee un plan de continuidad de los negocios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cantidad de mangueras: _____ Diámetro _____ pulg.		Reserva para incendios: _____ lts.	

PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA ROBO

¿Tiene sistema de alarma conectada a central de monitorio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene circuito cerrado de televisión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene cortinas metálicas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Existen luces infrarrojas o rayos láser en los predios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Posee sistema de vigilancia con guardas armados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Otro, especifique:

DESCRIBA OTROS SISTEMAS DE PROTECCIÓN NO ENUMERADOS ANTERIORMENTE

DETALLE LAS PÓLIZA QUE HA TENIDO (O TIENE) SOBRE LA MISMA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA

Incluye nombre de la aseguradora, vigencia, número de póliza y suma asegurada:

DETALLE SINIESTROS ANTERIORES SOBRE LA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA

Incluya fecha del evento, monto de la pérdida, nombre de la aseguradora y número de póliza:

DATOS DEL ACREEDOR

Nombre y apellidos o razón social:	Cédula de identidad o jurídica:
Grado:	Monto: _____ Detalle:

PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual Semestral Trimestral Mensual

DESDE: _____ HASTA: _____

PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE

COLONES

Vigencia del Seguro	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual
Anual	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 4%	<input type="checkbox"/> 6%	<input type="checkbox"/> 8%
Semestral	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 4%	<input type="checkbox"/> 7%
Trimestral	N/A	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 5%
Mensual	N/A	N/A	N/A	<input type="checkbox"/> 0%

MODO DE PAGO

Cargo automático a tarjeta de débito/crédito (se debe adjuntar el formulario de autorización).

Dedución de cuenta bancaria del cliente (se debe adjuntar el formulario de autorización).

Directo en la caja y/o cobro en línea

Depósito en cuentas de MNK SEGUROS

COBERTURAS SOLICITADAS

DEDUCIBLES PACTADOS

<input type="checkbox"/>	Cobertura A	Daños directos a las propiedades	
<input type="checkbox"/>	Cobertura B	Rotura de maquinarias y equipo electrónico	

