

SOLICITUD DE SEGURO
SEGURO TODO RIESGO
INDUSTRIAL Y COMERCIAL
DÓLARES



Fecha: 17/12/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F46

Ver: 5.0

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?: ☐ Sí ☐ 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:	Otros teléfonos:
	Provincia:		Cantón:	Distrito:
	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? ☐ Río ☐ Mar ☐ Talud ☐ Cima ☐ Ninguno Distancia _____ mts				
Año de construcción:		Nº de pisos:	FOLIO REAL:	FINCA MADRE: FINCA FILIAL:
COLINDANTES (menciones los inmuebles colindantes)				
NORTE	☐ HAB. ☐ COM. ☐ IND ☐ OTRO	Distancia: _____ mts.		
SUR	☐ HAB. ☐ COM. ☐ IND ☐ OTRO	Distancia: _____ mts.		
ESTE	☐ HAB. ☐ COM. ☐ IND ☐ OTRO	Distancia: _____ mts.		
OESTE	☐ HAB. ☐ COM. ☐ IND ☐ OTRO	Distancia: _____ mts.		
TIPO DE CONSTRUCCIÓN				
ESTRUCTURA	☐ Concreto armado, hierro revestido de concreto armado.		☐ Metálica sin revestimiento	☐ Madera.
TECHO	☐ 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.			
	☐ Láminas de zinc, aluminio o hierro. Podrá permitirse hasta un diez por ciento (10%) de su área construido de materiales plásticos.			
	☐ Madera, láminas no combustibles sobre armazón de madera y/o caña, láminas tratadas con aislantes combustibles.			
PAREDES EXTERNAS	☐ Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla, bloques de arcilla o de cemento hueco, frisados por ambos lados.			
	☐ Hierro, vidrio, asbesto, zinc, bloques de arcilla o de cemento huecos y bloques de ventilación.			
	☐ Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similares.			
PAREDES INTERNAS	☐ Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla, bloques de arcilla o de cemento hueco, frisados por ambos lados.			
	☐ Hierro, vidrio, asbesto, zinc, bloques de arcilla o de cemento huecos y bloques de ventilación.			
	☐ Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similares.			

VENTANAS	Tipo: ☐ Francés ☐ Corriente ☐ Con celosías			Material de los marcos:	¿Tiene rejas?: ☐ Sí ☐ NO
	☐ Madera ☐ Aluminio ☐ PVC	¿Cortinas metálicas? ☐ Sí ☐ NO ☐ Otro: _____			
VENTANALES	¿Tienen protección? ☐ Sí ☐ NO	Especifique: _____	Espesor: _____ mm	Ventanas de: ☐ Vidrio ☐ Plástico ☐ Otro	
PUERTAS	☐ Madera ☐ Vidrio ☐ Plástico ☐ Doble hoja ☐ Corredizas ☐ Rejas o Anteportón ☐ Otro: _____				
PUERTAS EXTERNAS	Cerraduras: ☐ Llavín sencillo ☐ Llavín doble paso ☐ Otro: _____				
TAPIAS	¿Cuenta con tapias? ☐ Sí ☐ NO Altura: _____ m Largo: _____ m Material: _____				
SISTEMA ELÉCTRICO	¿Entubado? ☐ Sí ☐ NO		¿Totalmente? ☐ Sí ☐ NO		Voltaje: ☐ 110 V ☐ 220 V ☐ 440 V
	¿Existen breakers en toda la instalación? ☐ Sí ☐ NO		Interruptores de cuchilla con fusible de ☐ Alambre ☐ Aluminio ☐ Plomo ☐ 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? ☐ Sí ☐ No ¿Cuántos?		Distancia del Cuerpo de bomberos: _____ kms.		☐ Tanque subterráneos ☐ Tanque a nivel ☐ Tanque elevado	
¿Existen sistemas de detección y alarmas? ☐ Sí ☐ No		¿Tiene hidrantes? ☐ Sí ☐ No		¿Tiene letreros indicando "Prohibido fumar"? ☐ Sí ☐ No	
¿Existe sistema fijo contra incendio? ☐ Sí ☐ No		¿Tiene rociadores? ☐ Sí ☐ No		¿Tiene brigada debidamente entrenada? ☐ Sí ☐ No	
En caso afirmativo, ¿con bomba propia? ☐ Sí ☐ No		Capacidad de almacenamiento de agua: _____ lts.		¿Posee un plan de continuidad de los negocios? ☐ Sí ☐ No	
Cantidad de mangueras: _____ Diámetro pulg.		Reserva para incendios: _____ lts.			
PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA ROBO					
¿Tiene sistema de alarma conectada a central de monitoreo? ☐ Sí ☐ No		¿Tiene circuito cerrado de televisión? ☐ Sí ☐ No		¿Tiene cortinas metálicas? ☐ Sí ☐ No	
¿Existen luces infrarrojas o rayos láser en los predios? ☐ Sí ☐ No		¿Posee sistema de vigilancia con guardas armados? ☐ Sí ☐ 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					
DÓLARES					
Vigencia del Seguro	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual	
Anual	☐ 0%	☐ 2%	☐ 3%	☐ 4%	
Semestral	N/A	☐ 0%	☐ 2%	☐ 3.5%	
Trimestral	N/A	N/A	☐ 0%	☐ 2.5%	
Mensual	N/A	N/A	N/A	☐ 0%	
MODO DE PAGO					
☐ Cargo automático a tarjeta de débito/crédito (se debe adjuntar el formulario de autorización).					
☐ Deducción de cuenta bancaria del cliente (se debe adjuntar el formulario de autorización).					
☐ Directo en caja y/o cobro en línea					
☐ Depósito en cuentas de MNK SEGUROS					
COBERTURAS SOLICITADAS			DEDUCIBLES PACTADOS		
☐	Cobertura A	Daños directos a las propiedades			

☐	Cobertura B	Rotura de maquinarias y equipo electrónico			
☐	Cobertura C	Lucro cesante			
RUBROS ASEGURADOS			VALORES A RIESGO	P.R.R. % Contratación	P.R.A. % Contratación
Edificio					
Maquinaria (Se debe presentar lista con detalle)					
Equipo (Se debe presentar lista con detalle)					
Instalaciones					
Existencias					
Suministros					
Mejoras (Se debe presentar lista con detalle)					
Mobiliario (Se debe presentar lista con detalle)					
Lucro Cesante					
Otros, especifique:					
TOTAL:					
El rubro de Existencias opera con base a declaraciones mensuales (prima de depósito 75%)			☐ SÍ ☐ NO		
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:			☐ Valor de Reposición (V.R.) ☐ Primer Riesgo Absoluto (P.R.A.) ☐ Primer Riesgo Relativo (P.R.R.) ☐ Primera Pérdida (P.P.)		
OTROS TEMAS					
TRÁMITE			COTIZACIÓN ☐ EMISIÓN ☐ VARIACIÓN ☐		
DECLARACIONES					
- Declaro como solicitante mediante la firma en esta solicitud, que la información que doy es veraz, objetiva, no es reticente ni falsa sobre hechos o circunstancias que conocidos por MNK SEGUROS hubiera influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones; reconozco que, de haber reticencia o falsedad, se producirá nulidad del contrato. Asimismo, me comprometo a tomar las medidas de precaución y de prevención, oportunas y necesarias para proteger y salvaguardar mi interés asegurable en el desempeño de mi profesión. Esta solicitud no implica compromiso alguno de mi parte de aceptar la póliza emitida por MNK SEGUROS. Esta solicitud no obliga a MNK SEGUROS a emitir la póliza solicitada en mi condición de tomador de la misma. - Entiendo que las declaraciones con falsedad, omisión o error en ellas, tendrán las consecuencias estipuladas por la normativa vigente. - Me obligo con MNK SEGUROS a mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tales efectos tenga dispuesto. - Autorizo a MNK SEGUROS en forma expresa, para reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar, únicamente a las entidades legalmente autorizadas, de conformidad con la Ley 8204, todo lo relativo a mi información. Asimismo, autorizo a MNK SEGUROS para acceder a los sistemas de empresas comercializadoras de bases de datos o cualquier otra similar, para verificar datos, información personal, sean datos personales de acceso irrestricto o de acceso restringido. - Me comprometo a mantener informado a MNK SEGUROS sobre cambios que puedan presentarse a futuro, con respecto a la información declarada en este formulario mientras exista una relación comercial y contractual entre las partes.					
PROCESO DE ANÁLISIS (ACEPTACIÓN O RECHAZO) USO EXCLUSIVO DE MNK SEGUROS					
La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos de MNK SEGUROS deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si MNK SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo establecido, la Solicitud de Seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, MNK SEGUROS deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de 2 meses.					
ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐		Fecha:		Observaciones:	
FUNCIONARIO AUTORIZADO:		INSTANCIA/DEPARTAMENTO:		NOTA: El solicitante tendrá derecho a recibir información sobre el estatus de esta solicitud o bien solicitar reconsideración sobre una decisión disconforme, para lo cual podrá dirigirse al mismo funcionario y departamento que ha firmado este proceso de análisis (aceptación o rechazo). MNK SEGUROS deberá responder dentro de los siguientes 30 días naturales contados desde la última comunicación recibida. Las comunicaciones serán regidas por la cláusula de comunicaciones establecida en Condiciones Generales.	
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO					
- Declaro como solicitante haber recibido o tenido acceso a la información relativa al contrato de seguro previo al perfeccionamiento del seguro; particularmente he tenido acceso a las Condiciones Generales de este seguro y manifiesto haberlas entendido, aceptándolas con la firma de la presente solicitud de seguro. - He sido informado que: a) Una vez suscrito el contrato, se me entregará la póliza de seguro correspondiente; b) Tengo derecho a solicitar en cualquier momento copia de esta información y la correspondiente a sus modificaciones y adiciones, y; c) Puedo además consultar las Condiciones Generales a través de la dirección electrónica: www.mnkseguros.com.					
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR		SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR: Nombre: _____ Puesto: _____		LUGAR: _____ FECHA: _____	
USO EXCLUSIVO DE MNK SEGUROS		TRAMITADO POR:		FECHA:	
				ACEPTADO/AUTORIZADO POR:	
La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número G06-44-A13-454 V.5 0 de fecha 29 de agosto de 2025					