

Fecha: 15/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F41

Ver: 3.0

|                                                                                                                        |                                   |                                                                                                       |                                      |                                     |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> COTIZACIÓN                                                                                    | <input type="checkbox"/> EMISIÓN  | <input type="checkbox"/> VARIACIÓN                                                                    | PÓLIZA N°:                           | VIGENCIA:                           | DESDE:               |
|                                                                                                                        |                                   |                                                                                                       |                                      |                                     | HASTA:               |
| <b>DATOS DEL TOMADOR:</b>                                                                                              |                                   |                                                                                                       |                                      |                                     |                      |
| NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:                                                                                     |                                   |                                                                                                       |                                      | Actividad Económica                 |                      |
| Cédula de identidad o jurídica:                                                                                        |                                   | Dirección Postal                                                                                      |                                      | Correo Electrónico                  |                      |
| Dirección:                                                                                                             |                                   | Provincia                                                                                             | Cantón                               | Distrito                            | Otras señas:         |
| Teléfonos:                                                                                                             |                                   | Celular                                                                                               | Trabajo                              | Habitación                          | Fax                  |
| Dirección de cobro:                                                                                                    |                                   |                                                                                                       |                                      |                                     |                      |
| <b>DATOS DEL ASEGURADO: (Llenar solo en caso de que sea diferente al Tomador)</b>                                      |                                   |                                                                                                       |                                      |                                     |                      |
| NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:                                                                                     |                                   |                                                                                                       |                                      | Actividad Económica                 |                      |
| CÉDULA DE IDENTIDAD O JURÍDICA:                                                                                        |                                   | Dirección Postal                                                                                      |                                      | Correo Electrónico                  |                      |
| Dirección:                                                                                                             |                                   | Provincia                                                                                             | Cantón                               | Distrito                            | Otras señas:         |
| Teléfonos:                                                                                                             |                                   | Celular                                                                                               | Trabajo                              | Habitación                          | Fax                  |
| Dirección de cobro:                                                                                                    |                                   |                                                                                                       |                                      |                                     |                      |
| <b>DATOS DEL ACREEDOR:</b>                                                                                             |                                   |                                                                                                       |                                      |                                     |                      |
| NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:                                                                                     |                                   |                                                                                                       |                                      | CÉDULA DE IDENTIDAD O JURÍDICA:     |                      |
| Dirección Postal                                                                                                       |                                   | Correo Electrónico                                                                                    |                                      | Teléfono oficina:                   |                      |
| Dirección:                                                                                                             |                                   | Provincia                                                                                             | Cantón                               | Distrito                            | Otras señas:         |
| ACREENCIA:                                                                                                             |                                   | Grado: _____                                                                                          | <input type="checkbox"/> Hipotecaria | <input type="checkbox"/> Prendaria  | Monto: _____         |
|                                                                                                                        |                                   | Detalle: _____                                                                                        |                                      |                                     |                      |
| <b>MODO DE PAGO</b>                                                                                                    |                                   |                                                                                                       |                                      | <b>FORMA DE PAGO</b>                |                      |
|                                                                                                                        |                                   |                                                                                                       |                                      | Periodicidad                        | Recargo Financiero   |
| <input type="checkbox"/> Cargo automatico a tarjeta de Débito/Credito (Se debe adjuntar el formulario de autorización) |                                   |                                                                                                       |                                      | <input type="checkbox"/> Anual      | No tiene             |
| <input type="checkbox"/> Deducción de Cuenta Bancaria del Cliente (Se debe adjuntar el formulario de autorización)     |                                   |                                                                                                       |                                      | <input type="checkbox"/> Semestral  | 2% sobre prima anual |
| <input type="checkbox"/> Directo en Caja y/o Cobro en línea                                                            |                                   |                                                                                                       |                                      | <input type="checkbox"/> Trimestral | 3% sobre prima anual |
| <input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de MNK SEGUROS                                                            |                                   |                                                                                                       |                                      | <input type="checkbox"/> Mensual    | 4% sobre prima anual |
| <b>MONTO DESEADO PARA COBERTURAS QUE OPERAN COMO SUB LIMITES (no incrementan monto asegurado):</b>                     |                                   |                                                                                                       |                                      |                                     |                      |
| Período de mantenimiento ampliada                                                                                      | <input type="checkbox"/> _____    | Gastos horas extras, trabajo nocturno y días festivos, flete expreso (Máximo 5% del Valor de la Obra) | <input type="checkbox"/> \$ _____    |                                     |                      |
| Trabajos de perforación para pozos de agua                                                                             | <input type="checkbox"/> \$ _____ | Remoción de escombros (Máx. 5% valor de la obra)                                                      | <input type="checkbox"/> \$ _____    |                                     |                      |
| Flete aéreo (Máximo 5% del Valor de la Obra)                                                                           | <input type="checkbox"/> \$ _____ | Transportes Nacional                                                                                  | Total proyecto : \$                  |                                     |                      |
| Bienes almacenados fuera de predios                                                                                    | Por ubicación: \$                 | Propiedad adyacente                                                                                   | Por evento : \$                      |                                     |                      |
| Respon.Civil por Vibración / eliminación de elementos portantes                                                        | Limite por evento: \$             |                                                                                                       | Limite responsabilidad               |                                     |                      |
|                                                                                                                        | Limite periodo póliza: \$         |                                                                                                       | \$                                   |                                     |                      |

| MARQUE LAS COBERTURAS BSICAS QUE DESEA INCLUIR ASOCIADAS AL VALOR DE LA OBRA Y QUE NO REQUIEREN DE MONTO ASEGURADO ADICIONAL               |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                          |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|
| Cobertura A – Todo Riesgo de Construcción (Básica)                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                          | Cobertura B – Mantenimiento de obra                                                                               | <input type="checkbox"/> |       |
| Cobertura C – Riesgos Catastróficos de la Naturaleza                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                          | Cobertura D – Remoción de escombros hasta 5% máximodel valor obra                                                 | <input type="checkbox"/> |       |
| MARQUE LAS COBERTURAS BASICAS QUE DESEA INCLUIR Y QUE REQUIEREN DE MONTO ASEGURADO ADICIONAL                                               |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                          |       |
| Cobertura E - Responsabilidad Civil Extracontractual ySubjetiva                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                          | Cobertura F – Maquinaria y equipo de construcción                                                                 | <input type="checkbox"/> |       |
| COBERTURAS OPCIONALES MEDIANTE ADENDAS                                                                                                     |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                          |       |
| Adenda 001 – Huelga, Motín y Conmoción Civil                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                          | Adenda 002 - Responsabilidad Civil Cruzada                                                                        | <input type="checkbox"/> |       |
| Adenda 003 - Mantenimiento ampliado                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                          | Adenda 005 - Cobertura por desviación del cronograma deavance de los trabajos de construcción                     | <input type="checkbox"/> |       |
| Adenda 006 - Gastos adicionales por horas extras, trabajo nocturno, trabajo en días festivos y flete expreso hasta 5%máximo del valor obra | <input type="checkbox"/>                                                                                          | Adenda 007 - Gastos adicionales para flete aéreo hasta 5%máximo del valor obra.                                   | <input type="checkbox"/> |       |
| Adenda 013 – Bienes almacenados fuera del sitio de la obra asegurada                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                          | Adenda 100 - Operaciones de prueba de maquinaria e instalaciones                                                  | <input type="checkbox"/> |       |
| Adenda 102 - cables subterráneos, tuberías y demásinstalaciones                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                          | Adenda 113 – Bienes asegurados durante transportesnacionales                                                      | <input type="checkbox"/> |       |
| Adenda 114 – Sinistros en serie                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                          | Adenda 115 - Riesgo de diseño                                                                                     | <input type="checkbox"/> |       |
| Adenda 116 –Obras civiles aseguradas recibidas o puestas enoperación                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                          | Adenda 117 – Tendido de tuberías de agua y desagüe                                                                | <input type="checkbox"/> |       |
| Adenda 118 – Trabajos de perforación para pozos de agua                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                          | Adenda 119 – Propiedad existente, bajo el cuidado, custodia o supervisión del asegurado (Propiedad adyacente)     | <input type="checkbox"/> |       |
| Adenda 120 - Cobertura de Responsabilidad Civil por vibración, Eliminación o del Debilitamiento de Elementos Portantes.                    |                                                                                                                   |                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |       |
| PERÍODO Y VALOR DE LA OBRA A CONSTRUIR                                                                                                     |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                          |       |
| Período construcción de la obra según cronograma:                                                                                          | Desde:                                                                                                            | Concuerta el periodo constructivo con la vigencia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No póliza: |                          |       |
|                                                                                                                                            | Hasta:                                                                                                            | Valor Total de la Obra a construir: \$                                                                            |                          |       |
| Se requiere pre-almacenaje: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No                                                        |                                                                                                                   | Duración de pre-almacenaje: Desde: Hasta                                                                          |                          |       |
| Se requiere periodo de mantenimiento: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No                                              |                                                                                                                   | Período de mantenimiento: Desde: Hasta:                                                                           |                          |       |
| Hay tendido de tuberías de agua o desagüe: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No                                         |                                                                                                                   | Longitud del tendido:                                                                                             |                          |       |
| Hay propiedad bajo cuidado, custodia o supervisión del <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Detalle: asegurado:         |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                          |       |
| DETALLES DEL ACREEDOR (SI EXISTESE)                                                                                                        | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                                                            |                                                                                                                   | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN |       |
|                                                                                                                                            | SI ES CLIENTE NUEVO O REQUIERE ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN, FAVOR CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO “CONOZCA A SU CLIENTE” |                                                                                                                   |                          |       |
|                                                                                                                                            | DETALLES DE LA ACREENCIA:                                                                                         | TIPO (hipotecaria o prendaria)                                                                                    | MONTO                    | GRADO |
|                                                                                                                                            |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                          |       |
|                                                                                                                                            |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                          |       |
| Indique, si en caso de indemnización, ésta debe girarse a favor del Acreedor: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO      |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                          |       |
| DATOS GENERALES SOBRE EL RIESGO                                                                                                            |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                          |       |
| NOTA: Agregar hojas adicionales en caso de ser necesario para cada ítem.                                                                   |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                          |       |

|                                         |            |         |           |
|-----------------------------------------|------------|---------|-----------|
| DESCRIPCION DEL PROYECTO                |            |         |           |
| DIRECCIÓN EXACTA DEL RIESGO A ASEGURAR: | PROVINCIA: | CANTÓN: | DISTRITO: |
| OTRAS SEÑAS:                            |            |         |           |

| TIPO DE CONSTRUCCION |                                                               |  |                                                    |
|----------------------|---------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|
|                      | Carreteras y Líneas Férreas                                   |  | Conductos, Desagües y Aprovechamiento de Agua      |
|                      | Construcción y mantenimiento de Puentes                       |  | Obras de construcción de industria ligera y pesada |
|                      | Puertos, Rompeolas, Instalaciones Portuarias, Muelles, Diques |  | Edificios y similares                              |
|                      | Presas                                                        |  | Otros: Defina                                      |
|                      | Túneles y Galerías                                            |  |                                                    |

| RESPONSABLES DE LA OBRA           |        |           |          |
|-----------------------------------|--------|-----------|----------|
| Interés asegurable                | NOMBRE | DIRECCIÓN | TELEFONO |
| PROPIETARIO DE LA OBRA            |        |           |          |
| CONTRATISTA (S) PRINCIPAL (ES)    |        |           |          |
| SUBCONTRATISTA (S)                |        |           |          |
| FABRICANTES UNIDADES DEL PROYECTO |        |           |          |
| FIRMA SUPERVISORA DEL PROYECTO    |        |           |          |
| INGENIERO CONSULTOR               |        |           |          |

| CONDICIONES GENERALES DEL RIESGO                        |                                                         |                                                         |                                                         |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Condiciones del subsuelo                                |                                                         |                                                         |                                                         |
| <input type="checkbox"/> Roca                           | <input type="checkbox"/> Grava                          | <input type="checkbox"/> Arena                          | <input type="checkbox"/> Arcilla                        |
| <input type="checkbox"/> Rellenos                       | <input type="checkbox"/> Otros: Detalle:                |                                                         |                                                         |
| Fallas Geológicas                                       | Han ocurrido derrumbes                                  | Ciclones huracanes, tempestad                           | Terremoto /Volcanismo                                   |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

| DETALLES CONSTRUCTIVOS DE LA OBRA                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                    |                                  |                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descripción del proceso constructivo (Facilitar detalles técnicos exactos):                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                  |                                                                                                                                                    |
| <table border="1"> <tr> <td>Material constitutivo de la obra</td> <td> <input type="checkbox"/> Concreto armado    <input type="checkbox"/> Acero    <input type="checkbox"/> Ambos    <input type="checkbox"/> Otro: Especificar: </td> </tr> </table> |                                                                                                                                                    | Material constitutivo de la obra | <input type="checkbox"/> Concreto armado <input type="checkbox"/> Acero <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro: Especificar: |
| Material constitutivo de la obra                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Concreto armado <input type="checkbox"/> Acero <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro: Especificar: |                                  |                                                                                                                                                    |

| DIMENSIONES GENEALES DE LA OBRA A CONSTRUIR |             |                                                                                 |                                                 |
|---------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Largo:                                      | Ancho       | Alto                                                                            |                                                 |
| No. Pisos                                   | No. Sótanos | Luz libre                                                                       |                                                 |
| Tipo fundaciones                            |             | Nivel máximo excavación                                                         |                                                 |
| Total, área a construir                     |             | Hay montaje maquinaria: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Porcentaje del montaje respecto a la obra gris: |

| OTROS DATOS ADICIONALES                                                                                |                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Es una ampliación de una instalación existente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Están finalizadas las obras previas: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| En caso de ampliación, van a continuar las operaciones en la misma:                                    |                                                                                              |
| Hay riesgo de incendio: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                        | Hay riesgo de explosión: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO             |
| Se conoce nivel freático de la zona: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO           | ¿Cuál es?                                                                                    |
| Temporada de lluvias en la zona:                                                                       | Precipitaciones pluviales máximas _____ mm por (hora/ día / mes)                             |

|                                                                                                              |                                                                       |                                                                                                         |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Distancia de río, lago, mar, u otro más cercano al sitio de la obra:                                         | Nombre                                                                | Nivel aguas: <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |               |
| Riesgo tempestad: <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto | Velocidad máxima viento:                                              |                                                                                                         |               |
| <b>CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN</b>                                                                            |                                                                       |                                                                                                         |               |
| Existen estimaciones de P.M.L.                                                                               | Incendio: <input type="checkbox"/>                                    | Terremoto: <input type="checkbox"/>                                                                     | Otras causas: |
| Para la cobertura de Propiedadadyacente:                                                                     | Describa las propiedades de las mismas y la relación con el proyecto: |                                                                                                         |               |
| Para la Cobertura de                                                                                         | Describa edificios o propiedades vecina y la zona en general          |                                                                                                         |               |

|                                                                                                    |                      |                           |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------|
| Responsabilidad Civil                                                                              |                      |                           |                 |
| Experiencia del contratista principal en proyectos similares                                       |                      |                           |                 |
| Experiencia de los subcontratistas                                                                 |                      |                           |                 |
| <b>¿HA TENIDO O TIENEN OTRAS PÓLIZAS DE ESTE TIPO? NO SI, DETALLE:</b>                             |                      |                           |                 |
| Nombre de la Aseguradora:                                                                          | Póliza N°:           | Vigencia de la póliza:    | Suma Asegurada: |
|                                                                                                    |                      |                           |                 |
|                                                                                                    |                      |                           |                 |
| <b>¿HAN OCURRIDO SINIESTROS ANTERIORES A LOS BIENES QUE SE PRETENDEN ASEGURAR? NO SI, DETALLE:</b> |                      |                           |                 |
| Fecha:                                                                                             | Monto del siniestro: | Nombre de la Aseguradora: | Póliza N°:      |
|                                                                                                    |                      |                           |                 |
|                                                                                                    |                      |                           |                 |

Declaro formalmente, mediante la firma en esta solicitud, que la información que doy y que no he presumido ninguna circunstancia que tienda a aminorar la gravedad del riesgo con el fin de influenciar a la Empresa de Seguros para que suscriba la Póliza. Asimismo, me comprometo a tomar las medidas de precaución y de prevención oportunas y necesarias para proteger y salvaguardar los bienes que deseo asegurar. Esta solicitud no implica compromiso alguno de mi parte de aceptar la Póliza emitida por la Empresa de Seguro. Esta solicitud no obliga a la Empresa de Seguros a emitir la Póliza solicitada en mi condición de Tomador de la misma.

No obstante, si dicha Póliza fuera emitida y el recibo correspondiente pagado por mí, esta solicitud servirá de base para su otorgamiento y formara parte integrante de la misma. Igualmente declaro a través de esta Solicitud que el dinero utilizado para el pago de la Prima de la Póliza suscrita proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tienen relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones a que se refiere la Ley sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas (Ley 8204 de la República de Costa Rica).

**Este documento solo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por MNK Seguros de Seguros S.A., ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.**

|                                  |                                 |                                          |                                                |
|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR | SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR: |                                          | LUGAR: _____<br>FECHA: _____                   |
|                                  | Nombre: _____<br>Puesto: _____  | NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO |                                                |
| USO EXCLUSIVO DE MNK SEGUROS     | TRAMITADO POR:                  | FECHA:                                   | ACEPTADO/AUTORIZADO POR: _____<br>FECHA: _____ |

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 G07-29-A13-473 V 3.0 de fecha 14 de agosto de 2025.