

SOLICITUD DE SEGURO
TODO RIESGO PARA ROTURA
DE MAQUINARIA COLONES



Fecha: 18/12/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F47

Ver: 4.0

☐ COTIZACIÓN	☐ EMISIÓN	☐ VARIACIÓN	PÓLIZA N°:	VIGENCIA: DESDE:		HASTA:			
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 sólo 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 ACREEDOR									
Nombre y apellidos o razón social:						Cédula de identidad o jurídica:			
Dirección postal		Correo electrónico:		Teléfono oficina:		Fax:			
Dirección:	Provincia:		Cantón:		Distrito:				
	Otras señas:								
ACREENCIA:	Grado:	☐ Hipotecaria	☐ Prendaria	Monto:		Rubro:			
	Detalle:								
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐									
PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE									
COLONES									
Vigencia del Seguro	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual					
Anual	☐ 0%	☐ 4%	☐ 6%	☐ 8%					
Semestral	N/A	☐ 0%	☐ 4%	☐ 7%					
Trimestral	N/A	N/A	☐ 0%	☐ 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				SUMA A ASEGURAR		TARIFAS		PRIMAS	
BÁSICA:									
☐	Cobertura A	Todo Riesgo de Daño Directo para Maquinaria							

OPCIONALES:						
☐	Cobertura B	Pérdida de Beneficios derivado de un evento de rotura de maquinaria				
☐	Cobertura C	Daños a bienes refrigerados a consecuencia de rotura de maquinaria				
☐	Cobertura D	Derrame de tanques				
☐	Cobertura E	Maquinaria y Equipo bajo tierra				
☐	Cobertura F	Materiales refractarios y revestimientos de hornos industriales y calderas				
☐	Cobertura G	Deterioro de bienes refrigerados a consecuencia de rotura de maquinaria en atmósferas controladas				
TOTAL		SUMA ASEGURADA		PRIMA TOTAL		
OBSERVACIONES:				Rec. Fracción.		
				Imp. Ventas		
				TOTAL		
SUBLÍMITES (NO AGREGAN VALOR A LOS MONTOS DE LAS COBERTURAS BÁSICAS)			LÍMITE MÁXIMO	LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN		
☐	Sublímite de Gastos adicionales por horas extraordinarias en horas nocturnas y días feriados		30% DEL VALOR ASEGURADO			
☐	Sublímite de Gastos adicionales por flete aéreo		20% DEL VALOR ASEGURADO			
DATOS GENERALES SOBRE EL RIESGO						
DIRECCIÓN EXACTA DEL RIESGO A ASEGURAR	Provincia:		Cantón:		Distrito:	
	Otras señas:					
TIPO EMPRESA						
INTERES ASEGURABLE EN LA MAQUINARIA A ASEGURAR	Propietario ☐ Arrendatario ☐ Usufructuario ☐ Acreedor ☐ Consignatario ☐ Otro ☐					
TIPO DE MANTENIMIENTO	Predictivo ☐ Preventivo ☐ Correctivo ☐ Otro ☐					
ENCARGADO O RESPONSABLE	Director o Ing. Jefe:					
TIPO DE INDUSTRIA						
ARTES GRÁFICAS ☐	Prensas rotativas / Offset / Copiadoras / Cortadoras / guillotinas		PAPELERA ☐	Máquinas para papel / Digestores, Difusiones, Evaporadores / Laminadoras / Estampadoras		
PLASTICOS ☐	Molinos / soldadoras / Inyectoras / Extrusoras / Prensas Vulcanizadoras		TEXTIL ☐	Cardas / Impresoras / Despepitadoras / Embobinadoras / Torcedoras de Hilo / Telares / Equipo de Lavanderías		
METALMECANICO ☐	Martillos (a vapor – aire o eléctricos) / Prensas (Tornillos – Excéntricas – Hidráulicas) Laminadoras / Hornos / Equipos soldar / Tornos		CENTRALES HIDROELÉCTRICAS ☐	Turbinas / Generadores / Calderas, etc		
ALIMENTICIA ☐	Centrifugas / Prensas / Recipientes a Presión / Granuladoras Secadores / Hornos Cocedores / Bandas Transportadoras / Amasadoras / Empaquetadoras / Unidades de refrigeración completas		PLANTAS DE FUERZA ☐	Calderas Ígneo Tubulares / Acuatubulares / Generadores de Corriente Principal / Transformadores		
AIRES ACONDICIONADOS CENTRALES ☐		OTRA NO INCLUIDA ☐ Detalle:				
DATOS DE LA MAQUINARIA A ASEGURAR						
No. total, de máquinas del complejo			Se requiere incluir las bancadas de las máquinas Sí ☐ NO ☐			
			Para cuál (es) máquina (s)			
¿Se van a incluir todas las máquinas de la empresa en el seguro? Sí ☐ NO ☐			En caso negativo, ¿la maquinaria que se asegura conforma una sola sección de la planta? Sí ☐ NO ☐			
FABRICANTE / MARCA	MODELO	SERIE	CAPACIDAD	AÑO FABRICACIÓN	VALOR REPOSICIÓN	FACTOR DE PÉRDIDA
Nota: Agregue hojas adicionales en caso de ser necesario (*) Factor de pérdida: Porcentaje que representa la producción de cada máquina en relación a la utilidad bruta total						
DATOS GENERALES PARA ANÁLISIS DE LA COBERTURA DE PÉRDIDA DE BENEFICIOS						
EL INMUEBLE DONDE ESTAN LAS MÁQUINAS CUENTA CON SEGURO DE INCENDIO				Sí ☐ NO ☐ En que compañía:		
CUENTA LA EMPRESA CON ADECUADOS CONTROLES CONTABLES: Sí ☐ NO ☐				AUDITORIAS EXTERNAS Sí ☐ NO ☐		
DEPENDEN LOS PROCESOS DE MAQUINAS TIPO "CLAVES" (fundamentales)				Sí ☐ NO ☐ Detalle:		
ESTA LA EMPRESA EN CAPACIDAD DE REALIZAR REPARACIONES A LAS MISMAS				Sí ☐ NO ☐ Si no: Quién puede hacerlo:		
CUENTA LA EMPRESA CON STOCK DE REPUESTOS: Sí ☐ NO ☐				DETALLE:		
TIEMPOS NORMALES DE LABOR EN LA EMPRESA:			Diario : _____ Horas en turnos de: _____ Semanal: _____ Horas Anual: _____ días.			
TOTAL PERSONAS QUE LABORAN EN LA EMPRESA			EN TOTAL:		PARA MANTENIMIENTO:	
PERIODO DE INDEMNIZACIÓN SOLICITADO: Un mes (1) ☐ Tres meses (3) ☐ Seis meses (6) ☐ Doce meses (12) ☐ Otro: ☐ Detalle:						



EN CASO DE DAÑO A LAS MÁQUINAS, ¿SOBREPASA LA INTERRUPCIÓN EL PLAZO ESTIMADO PARA LA REPARACIÓN DE LAS MÁQUINAS?					SÍ ☐		NO ☐			
BASES DE INDEMNIZACION REQUERIDAS										
A BASE DE LA UTILIDAD BRUTA DE LA EMPRESA					A BASE DE UNIDADES PRODUCIDAS					
UTILIDAD BRUTA EMPRESA (*):						ESTIMACION DE UNIDADES PRODUCIDAS PERÍODO				
VOLUMEN DEL NEGOCIO (**)						PRECIO POR UNIDAD:				
(*) Resulta del volumen bruto del negocio más gastos de operación que continúan menos gastos que no continúan.										
(**) Ingresos por las ventas de bienes o servicios										
DATOS GENERALES PARA EL ANALISIS DE LA COBERTURA DE DETERIORO DE BIENES REFRIGERADOS POR ROTURA DE MAQUINARIA										
Precio máximo de venta de los bienes refrigerados:										
(Agregue hojas adicionales en caso de ser necesario)										
COBERTURA PARA BIENES ALMACENADOS BAJO TEMPERATURA CONTROLADA					SÍ ☐				NO ☐	
PERÍODO DE ALMACENAMIENTO SOLICITADO			Quince (15) días naturales ☐			Treinta (30) días naturales ☐			Otros: ☐ Defina:	
BONIFICACIÓN POR NO SINIESTRALIDAD	MNK SEGUROS establece una bonificación por no siniestralidad que se otorgará al asegurado y/o tomador, siempre que en el transcurso de cuatro anualidades, no existan indemnizaciones con cargo a la póliza. Para ello, se establece la siguiente escala de bonificaciones:									
	Anualidades consecutivas sin siniestro				% de bonificación					
	A partir del 4to año				5%					
	A partir del 5to año				10%					
	A partir del 6to año				15%					
A partir del 7to año				20%						
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:										
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.										
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR		SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:			NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO		LUGAR: _____			
		Nombre: _____					FECHA: _____			
Puesto: _____										
USO EXCLUSIVO DE MNK SEGUROS		TRAMITADO POR:		FECHA:		ACEPTADO/AUTORIZADO POR:		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 G07-45-A13-474 V 4.0 de fecha 01 de agosto 2025.										

