

SOLICITUD DE SEGURO
SEGURO TODO RIESGO PARA
ROTURA DE MAQUINARIA
DOLARES



Fecha: 29/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F48

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									
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				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 GRAFICAS ☐	Prensas rotativas / Offset / Copiadoras / Cortadoras / guillotinas		PAPELERA ☐	Maquinas 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 HIDROELECTRICAS ☐	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 maquinas del complejo			Se requiere incluir las bancadas de las maquinas SI ☐ NO ☐		
Se van a incluir todas las máquinas de la empresa en el seguro? SI ☐ NO ☐			¿En caso negativo, la maquinaria que se asegura conforma una sola sección de la planta? SI ☐ NO ☐		
FABRICANTE / MARCA	MODELO	SERIE	CAPACIDAD	AÑO FABRICACION	VALOR REPOSICION
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 ANALISIS DE LA COBERTURA DE PERDIDA DE BENEFICIOS					
EL INMUEBLE DONDE ESTAN LAS MAQUINAS CUENTA CON SEGURO DE INCENDIO			SI ☐ NO ☐ En que compañía:		
CUENTA LA EMPRESA CON ADECUADOS CONTROLES CONTABLES : SI ☐ NO ☐			AUDITORIAS EXTERNAS SI ☐ NO ☐		
DEPENDEN LOS PROCESOS DE MAQUINAS TIPO “CLAVES” (Fundamentales)			SI ☐ NO ☐ Detalle:		
ESTA LA EMPRESA EN CAPACIDAD DE REALIZAR REPARACIONES A LAS MISMAS			SI ☐ NO ☐ Si no: Quien puede hacerlo:		
CUENTA LA EMPRESA CON STOCK DE REPUESTOS: SI ☐ 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 INDEMNIZACION SOLICITADO: Un mes (1) ☐ Tres meses (3) ☐ Seis meses (6) ☐ Doce meses (12) ☐ Otro: ☐ Detalle:					

EN CASO DE DAÑO A LAS MAQUINAS, ¿SOBREPASA LA INTERRUPCION EL PLAZO ESTIMADO PARA LA REPARACION DE LAS MAQUINAS? SI ☐ 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 PERIODO		
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 SI ☐ NO ☐				
PERIODO DE ALMACENAMIENTO SOLICITADO QUINCE (15) días naturales ☐ treinta (30) naturales días ☐ Otras: ☐ : 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: _____ Puesto: _____		NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	LUGAR: _____
				FECHA: _____
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-A13-475 V 4.0 de fecha 01 de agosto 2025.				