

SOLICITUD DE SEGURO
SEGURO TODO RIESGO
CONSTRUCCIÓN COLONES



Fecha: 29/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F41

Ver: 3.1

<input type="checkbox"/> COTIZACIÓN	<input type="checkbox"/> EMISIÓN	<input type="checkbox"/> VARIACIÓN	PÓLIZA N°:	VIGENCIA: DESDE:		HASTA:	
DATOS DEL TOMADOR							
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:							
DATOS DEL ASEGURADO (llenar solo en caso de que sea diferente al Tomador)							
Nombre y apellidos o Razón social:					Actividad Económica		
CÉDULA DE IDENTIDAD O JURIDICA:			Dirección Postal		Correo Electrónico		
Dirección:	Provincia		Cantón		Distrito		
	Otras señas:						
Teléfonos:	Celular	Trabajo	Habitación	Fax			
Dirección de cobro:							
DATOS DEL ACREEDOR							
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:					CÉDULA DE IDENTIDAD O JURIDICA:		
Dirección Postal		Correo Electrónico		Teléfono oficina:		Fax	
Dirección:	Provincia		Cantón		Distrito		
	Otras señas:						
ACREENCIA:	Grado:	<input type="checkbox"/> Hipotecaria	<input type="checkbox"/> Prendaria	Monto:	Rubro:		
Detalle:							
MODO DE PAGO				FORMA DE PAGO			
				Periodicidad		Recargo Ffanciero	
<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito (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		4% sobre prima anual	
<input type="checkbox"/> Directo en caja y/o cobro en línea				<input type="checkbox"/> Trimestral		6% sobre prima anual	
<input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de MNK SEGUROS				<input type="checkbox"/> Mensual		8% sobre prima anual	
MONTO DESEADO PARA COBERTURAS QUE OPERAN COMO SUB LIMITES (no incrementan monto asegurado)							
Periodo 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:	€				Por evento:	
	Responsabilidad civil por vibración / eliminación de elementos portantes	Limite por evento:	€	Propiedad adyacente			Limite responsabilidad
	Limite período póliza:	€					€
MARQUE LAS COBERTURAS BÁSICAS 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% máximo del valor obra			<input type="checkbox"/>
MARQUE LAS COBERTURAS BSICAS QUE DESEA INCLUIR Y QUE REQUIEREN DE MONTO ASEGURADO ADICIONAL							
Cobertura E - Responsabilidad Civil Extracontractual y Subjetiva			<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 de avance 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 demás instalaciones			<input type="checkbox"/>	Adenda 113 – Bienes asegurados durante transportes nacionales			<input type="checkbox"/>
Adenda 114 – Siniestros en serie			<input type="checkbox"/>	Adenda 115 - Riesgo de diseño			<input type="checkbox"/>
Adenda 116 –Obras civiles aseguradas recibidas o puestas en operación			<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:			Concuerda el periodo constructivo con la vigencia póliza: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No			
	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		Periodo 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 asegurado : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		Detalle: _____			
DETALLES DEL ACREEDOR (SI EXISTIESE)	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 CREENCIA:	TIPO (hipotecaria o prendaria)	MONTO	GRADO	RUBRO
	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.					
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: _____					
Dirección:	Provincia: _____	Cantón: _____	Distrito: _____		
Otras señas: _____					
TIPO DE CONSTRUCCION					
<input type="checkbox"/>	Carreteras y Líneas Férreas	<input type="checkbox"/>	Conductos, Desagües y Aprovechamiento de Agua		
<input type="checkbox"/>	Construcción y mantenimiento de Puentes	<input type="checkbox"/>	Obras de construcción de industria ligera y pesada		
<input type="checkbox"/>	Puertos, Rompeolas, Instalaciones Portuarias, Muelles, Diques	<input type="checkbox"/>	Edificios y similares		
<input type="checkbox"/>	Presas	<input type="checkbox"/>	Otros: Defina		
<input type="checkbox"/>	Túneles y Galerías	<input type="checkbox"/>			
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 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Han ocurrido derrumbes <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ciclones huracanes, tempestad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Terremoto / Volcanismo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
DETALLES CONSTRUCTIVOS DE LA OBRA					
Descripción del proceso constructivo (Facilitar detalles técnicos exactos): _____					
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: _____				
CONDICIONES DE SUSCRIPCION					
Existen estimaciones de P.M.L. _____	Incendio: _____	Terremoto: _____	Otras causas: _____		
Para la cobertura de Propiedad adyacente: _____		Describa las propiedades de las mismas y la relación con el proyecto: _____			
Para la Cobertura de Responsabilidad Civil: _____		Describa edificios o propiedades vecina y la zona en general: _____			
Experiencia del contratista principal en proyectos similares: _____					
Experiencia de los subcontratistas: _____					
¿HA TENIDO O TIENEN OTRAS PÓLIZAS DE ESTE TIPO? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, DETALLE:					
Nombre de la Aseguradora	Póliza N°	Vigencia de la póliza	Suma Asegurada		
_____	_____	_____	_____		
¿HAN OCURRIDO SINIESTROS ANTERIORES A LOS BIENES QUE SE PRETENDEN ASEGURAR? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, DETALLE:					
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 Compañía Aseguradora 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:		NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	LUGAR:	
	Nombre: _____			_____	
	Puesto: _____			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 G07-29-A13-472 V 3.1 de fecha 13 de diciembre de 2025.



Cédula jurídica 3-101-666929, licencia N° A13.



San José, Sabana, 100 metros este de la agencia Datsun-Nissan.



(506) 4102-7600



contacto@mnkseguros.com



www.mnkseguros.com