

**SOLICITUD SEGURO
MULTIRRIESGO EMPRESA Colones**

FORMATO

Código C-VT-18/077

Edición 23.07.2012



EMISIÓN

COTIZACIÓN

VARIACIÓN

PÓLIZA N°

DATOS DEL TOMADOR

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE COMPLETO:	N° IDENTIFICACIÓN:
LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):	NACIONALIDAD:	EDAD: AÑOS: _____ MESES: _____	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Dirección de Domicilio para Notificaciones:	País:	Provincia:	Cantón:
	Distrito:		
	Otras señas:		
	Dirección Electrónica:	Apartado Postal:	Código Apartado Postal:
	Número de teléfono:	Número de celular:	Número de fax:

DATOS DEL ASEGURADO

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE COMPLETO:	N° IDENTIFICACIÓN:
LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):	NACIONALIDAD:	EDAD: AÑOS: _____ MESES: _____	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Dirección de Domicilio para Notificaciones:	País:	Provincia:	Cantón:
	Distrito:		
	Otras señas:		
	Dirección Electrónica:	Apartado Postal:	Código Apartado Postal:
	Número de teléfono:	Número de celular:	Número de fax:

DATOS DEL PAGADOR

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE COMPLETO:	N° IDENTIFICACIÓN:
LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):	NACIONALIDAD:	EDAD: AÑOS: _____ MESES: _____	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Dirección de Domicilio para Notificaciones:	País:	Provincia:	Cantón:
	Distrito:		
	Otras señas:		
	Dirección Electrónica:	Apartado Postal:	Código Apartado Postal:
	Número de teléfono:	Número de celular:	Número de fax:

DATOS DEL SEGURO

VIGENCIA	MODO DE PAGO	FORMA DE PAGO	Periodicidad	Recargo Financiero
			<input type="checkbox"/> Anual	No tiene
DESDE: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito (Se debe adjuntar el formulario de autorización)		<input type="checkbox"/> Semestral	4% sobre prima anual
HASTA: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Dedución de Cuenta Bancaria del Cliente (Se debe adjuntar el formulario de autorización)		<input type="checkbox"/> Trimestral	6% sobre prima anual
	<input type="checkbox"/> Directo en Caja y/o Cobro en línea		<input type="checkbox"/> Bimensual	7% sobre prima anual
	<input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de Mapfre		<input type="checkbox"/> Mensual	8% sobre la prima anual

MARQUE LAS COBERTURAS QUE DESEA INCLUIR:

COB.		COB.		COB.	
A	Básica	<input type="checkbox"/>	F	Gastos por Alquiler	<input type="checkbox"/>
B	Riesgos de Naturaleza Catastrófica	<input type="checkbox"/>	G	Pérdida de Rentas	<input type="checkbox"/>
C	Daños por agua	<input type="checkbox"/>	I	Bienes Refrigerados o congelados	<input type="checkbox"/>
D	Domos, cristales, mármoles y granitos	<input type="checkbox"/>	J	Mercancía en Tránsito	<input type="checkbox"/>
E	Robo	<input type="checkbox"/>	L	Rotura de Maquinaria	<input type="checkbox"/>
			M	Equipo Electrónico Fijo	<input type="checkbox"/>
			M	Equipo Electrónico Móvil	<input type="checkbox"/>
			P	Interrupción de Negocios	<input type="checkbox"/>
			Q	Asistencia en la Empresa	<input type="checkbox"/>

EN CASO DE SUSCRIBIR LA COBERTURA I - BIENES REFRIGERADOS O CONGELADOS, MARQUE EL TIPO DE PRODUCTO AMPARADO:	PRODUCTO	PERÍODO DE CARENCIA
<input type="checkbox"/>	CARNES, PESCADOS, MARISCOS, LECHE, QUESOS Y OTROS ALIMENTOS FRESCOS EN AMBIENTES DE 6 °C HASTA 0 °C	6 HORAS
<input type="checkbox"/>	CARNES, PESCADOS, MARISCOS Y OTROS ALIMENTOS CONGELADOS	12 HORAS
<input type="checkbox"/>	ENLATADOS, CARNES AHUMADAS Y GRASAS COMESTIBLES	24 HORAS
<input type="checkbox"/>	FRUTAS Y VERDURAS. PRODUCTOS LÁCTEOS, EXCEPTO LECHE Y QUESOS	48 HORAS
<input type="checkbox"/>	CONSERVAS ALIMENTICIAS ENLATADAS O ENVASADAS AL VACÍO Y PLATOS PREPARADOS	72 HORAS

RUBROS A ASEGURAR	REVALORIZACIÓN ANUAL DE SUMA ASEGURADA SEGÚN ÍNDICE DE PRECIOS	SUMAS A ASEGURAR	% PRIMA PROVISIONAL	TARIFA	PRIMA
Edificio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
Mobiliario					
Maquinaria					
Equipo Electrónico Fijo					
Equipo Electrónico Móvil					
Mercadería					
Domos, Cristales, Mármoles y granitos					
Bienes temporalmente desplazados					
Bienes a la intemperie					
Bienes Refrigerados					
Mercancía en tránsito					
Objetos de Especial Valor (**)					
Gastos por alquiler					
Pérdida de Rentas	PERÍODO PROTECCIÓN _____ meses				
Interrupción de Negocios	PERÍODO INDEMNIZACIÓN _____ meses				
Montos Totales:				Subtotal Prima	
Bienes desplazados consisten en:				Rec. Pago Fracc.	
Bienes a la intemperie consisten en:				Impuesto Ventas	
(**)Objetos de especial valor, entendiéndose éstos como colecciones y objetos de valor histórico o artístico.				Total Prima	

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 ACREENCIA:	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						

DETALLE DE LA PROPIEDAD A ASEGURAR					
NÚMERO DE ZONAS DE RIESGO:	OCUPACIÓN DE LA ZONA DE RIESGO:	PARA CADA ZONA SE DEBE LLENAR UNA SOLICITUD ADICIONAL.			
DIRECCIÓN EXACTA DEL RIESGO A ASEGURAR:	PROVINCIA:	CANTÓN:	DISTRITO:		
OTRAS SEÑAS:			N° FOLIO REAL / FINCA MADRE	N° FINCA FILIAL:	
SI EL EDIFICIO COMPARTE VARIAS ACTIVIDADES, ESPECIFIQUE CUÁLES Y QUÉ PORCENTAJE DE ÁREA OCUPAN:			¿ESTÁ CERCA DE UN RÍO, MAR, LAGO, TALUD, EN LA CIMA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DISTANCIA: _____ MTS.		
AÑO DE CONSTRUCCIÓN:	ÁREA CONSTRUIDA (m²)	Nº DE PISOS:	ALTURA APROXIMADA: _____ MTS		

COLINDANTES: (MENCIONE LOS INMUEBLES COLINDANTES)					
NOMENCLATURA:	NORTE	DISTANCIA: _____ MTS.	¿EXISTE COMUNICACIÓN CON EDIFICIOS COLINDANTES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
H: HABITACIÓN	SUR	DISTANCIA: _____ MTS.			
C: COMERCIO	ESTE	DISTANCIA: _____ MTS.			
I: INDUSTRIA	OESTE	DISTANCIA: _____ MTS.			
O: OTRO					

DATOS GENERALES DEL RIESGO					
Detalles Constructivos Estructura					
<input type="checkbox"/> Concreto Armado <input type="checkbox"/> Hierro revestido de concreto armado <input type="checkbox"/> Metálica sin Revestimiento <input type="checkbox"/> Madera					TIPO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Detalles Constructivos de las paredes externas:					
<input type="checkbox"/> Concreto Reforzado <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Gypsum <input type="checkbox"/> Madera a doble forro <input type="checkbox"/> Fibrocemento					TIPO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Ladrillo/Bloques <input type="checkbox"/> Madera a un forro <input type="checkbox"/> Bahareque <input type="checkbox"/> Otro:					
Detalles constructivos de las paredes internas					
<input type="checkbox"/> Concreto Reforzado <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Gypsum <input type="checkbox"/> Madera a doble forro <input type="checkbox"/> Fibrocemento					TIPO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Ladrillo/Bloques <input type="checkbox"/> Madera a un forro <input type="checkbox"/> Bahareque <input type="checkbox"/> Otro:					
Detalles constructivos de pisos y entrepisos					
PISOS	<input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Madera o Fibrolit <input type="checkbox"/> Cerámica Otro: _____				

ENTREPISOS	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Madera o Fibrolit	<input type="checkbox"/> Metal	Otro: _____			
Detalles constructivos de techos							
TECHOS	Terraza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Tiene protección?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	TIPO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	¿Tiene patio de luz?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Tiene protección?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	¿Tiene tragaluz?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Tiene protección?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Concreto armado	<input type="checkbox"/> Placas de concreto	Techo plano <input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> Hierro galvanizado	<input type="checkbox"/> Metal	<input type="checkbox"/> Hierro esmaltado				
<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Láminas no combustibles o láminas tratadas con aislantes combustibles						
Detalles constructivos de puertas y ventanas							
PUERTAS	<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Doble hoja <input type="checkbox"/> Corredizas <input type="checkbox"/> Rejas o Anteportón <input type="checkbox"/> Otro: _____						
PUERTAS EXTERNAS	Cerraduras: <input type="checkbox"/> Llavín sencillo <input type="checkbox"/> Llavín doble paso <input type="checkbox"/> Otro: _____						
VENTANAS	Tipo: <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Con celosías			Material de los marcos:			
	¿Tiene rejas?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cortinas metálicas? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> Otro: _____			
VENTANALES	¿Tienen protección? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Especifique: _____						
	Espesor: _____mm Ventanas de: <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Otro _____						
Otros aspectos							
TAPIAS	¿Cuenta con tapias? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Altura: _____m Largo: _____m Material: _____						
SISTEMA ELÉCTRICO	¿Entubado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			¿Totalmente? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
	Voltaje: <input type="checkbox"/> 110 V <input type="checkbox"/> 220 V <input type="checkbox"/> 440 V			¿Existen breakers en toda la instalación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
	Interruptores de cuchilla con fusible de: <input type="checkbox"/> Alambre <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Otros _____						

¿Se hace uso de quemadores o cocinas u otros aparatos que consuman gasolina, canfín o diesel, u otras sustancias inflamables o combustibles?
 SI No ¿Cuáles? _____

¿Se usa gasolina, canfín, diesel u otra sustancia inflamable o combustible para limpiar o lavar? SI NO
 ¿Cuáles? _____

¿Hay extintores de incendio? SI NO ¿Cuántos? _____ ¿De qué tipo? _____

¿Está prohibido fumar? SI NO ¿Hay áreas de fumado? SI NO

¿Habita alguna persona en el inmueble con carácter permanente? SI NO ¿Qué relación tiene? _____

¿Son recogidos a diario los desperdicios propios de la industria? SI NO Empresa privada Empresa pública

¿Se trabaja de noche? SI NO ¿Calderas? SI NO Tipo de combustible: _____ Cantidad almacenada: _____ lts

PLANTA AUXILIAR: SI NO REGISTRO CONTROL DE MANTENIMIENTO: SI NO

MAQUINARIA Y EQUIPO DE RESERVA: SI NO EXISTENCIA DE REPUESTOS: SI NO

SISTEMA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO

SISTEMA DE ALARMA SI NO SISTEMA EXTINCIÓN FIJO: EXISTEN HIDRANTES CERCANOS SI NO DISTANCIA: _____MTS

SISTEMA DE DETECCIÓN SI NO CON MEDIO DE IMPULSIÓN PROPIO SI NO

SISTEMA DE EXTINCIÓN PORTÁTIL SI NO SIN MEDIO DE IMPULSIÓN PROPIO SI NO

DDESCUENTOS POR DSIMINUCIÓN DE OCURRENCIA DEL RIESGO	INCENDIO		ROBO					
	MEDIDA		DESC.		MEDIDA		DESC.	
	<input type="checkbox"/> Rociadores Automáticos		12.5%		<input type="checkbox"/> Sistema de alarma conectada a Central de Monitoreo		15%	
	<input type="checkbox"/> Sistema contra Incendio		10%		<input type="checkbox"/> Cortinas Metálicas		10%	
	<input type="checkbox"/> Sistema de Detección y Alarma		5%		<input type="checkbox"/> Luces Infrarrojas o rayos láser en jardines		5%	
	<input type="checkbox"/> Plan de continuidad de negocios		5%		<input type="checkbox"/> Circuito cerrado de televisión en jardines		10%	
	<input type="checkbox"/> Hidrantes		5%		<input type="checkbox"/> Guarda armado		10%	
	<input type="checkbox"/> Brigada		2.5%		Descuento máximo		40%	
	Descuento máximo		40%					
	BIENES REFRIGERADOS				ROTURA DE MAQUINARIA			
MEDIDA		DESC.		MEDIDA		DESCUENTO		
<input type="checkbox"/> Equipo de refrigeración con menos de 5 años de antigüedad		15%		Antigüedad (cero a cuatro años)		5% - 25%		
<input type="checkbox"/> Contrato de mantenimiento del equipo de refrigeración		10%						
<input type="checkbox"/> Equipo de refrigeración de respaldo en buen estado		15%						
<input type="checkbox"/> Si cuenta con planta eléctrica y que pueda brindar suministro al equipo de refrigeración.		10%						
				<input type="checkbox"/> Contrato de mantenimiento		20%		
				<input type="checkbox"/> Estado del equipo (bajo inspección)		25%		

	Descuento máximo	40%		Descuento máximo	40%
--	------------------	-----	--	------------------	-----

BONIFICACIÓN POR NO SINIESTRALIDAD	A partir del segundo año consecutivo de vigencia, MAPFRE SEGUROS COSTA RICA S.A. otorgará un descuento por no siniestralidad hasta por un período máximo de cuatro (4) años, siempre y cuando la vigencia no se haya visto interrumpida, según el siguiente detalle:				
	Anualidades consecutivas sin siniestro		% de Bonificación		
	1		5%		
	2		10%		
	3		15%		
	4		20%		

¿HA TENIDO O TIENE PÓLIZAS DE SEGUROS DE INCENDIO? <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 y origen:	Monto del siniestro:	Nombre de la Aseguradora:	Póliza N°:

Declaro formalmente, mediante la firma en esta solicitud, que la información que doy es verdadera y que no he presumido ninguna circunstancia que tienda a aminorar la gravedad del riesgo con el fin de influenciar a MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. 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 MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A.. Esta solicitud no obliga a MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. a emitir la Póliza solicitada en mi condición de Tomador.

No obstante, si dicha Póliza fuera emitida y el recibo correspondiente pagado por mí, esta solicitud servirá de base para su otorgamiento y formará 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 tiene relación alguna con 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, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo (Ley 8204 de Costa Rica).

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

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 29, Inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro N° **G06-44-A03-303** de fecha 10 de enero de 2012

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	LUGAR: _____
	Nombre: _____		FECHA: _____
	Puesto: _____		
TRAMITADO POR:	FECHA:	ACEPTADO/AUTORIZADO POR:	FECHA:

Yo, _____, Número de Identificación: _____, hago constar que he recibido conforme, las Coberturas de la Póliza Multirriesgo Empresa de MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A. En caso de que la póliza sea aceptada, emitida y cobrada autorizo a MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA S.A, me contacte para cualquier acción de seguimiento o a gestión de cobro en el caso de existir atraso en el cumplimiento de pago.

Firma del solicitante:

