



**SUBLÍMITES:**

<input type="checkbox"/>	Robo			
<input type="checkbox"/>	Rotura de Maquinaria			
<input type="checkbox"/>	Equipo Electrónico			
<input type="checkbox"/>	Calderas			
<input type="checkbox"/>	Rotura de Cristales			
<input type="checkbox"/>	Bienes Refrigerados			
<input type="checkbox"/>	Propiedad de empleados			
<input type="checkbox"/>	Propiedad de terceras personas			

**BENEFICIOS ADICIONALES:**

<input type="checkbox"/>	Propiedades en Construcción y/o Montaje adicionales			
<input type="checkbox"/>	Gastos extraordinarios			
<input type="checkbox"/>	Reposición de archivos magnéticos y libros contables			
<input type="checkbox"/>	Muestras, moldes, planos y diseños			
<input type="checkbox"/>	Destrucción preventiva			
<input type="checkbox"/>	Honorarios a profesionales			
<input type="checkbox"/>	Gastos de salvamento			
<input type="checkbox"/>	Bienes bajo custodia y control del asegurado			
<input type="checkbox"/>	Inclusión de nuevos bienes y amparo automático			
<input type="checkbox"/>	Protección de marcas			

**COBERTURAS OPCIONALES:**

<input type="checkbox"/>	Gastos por alquiler			
<input type="checkbox"/>	Pérdida de Rentas			
<input type="checkbox"/>	Mercancía en tránsito			
<input type="checkbox"/>	Dinero en el local asegurado y en tránsito			
<input type="checkbox"/>	Fidelidad de posiciones			
<input type="checkbox"/>	Interrupción de Negocios			

**COBERTURA DE SERVICIO:**

<input checked="" type="checkbox"/>	Asistencia en la Empresa			
-------------------------------------	--------------------------	--	--	--

**OBSERVACIONES:**

<b>Subtotal Prima</b>	
<b>Recargo Pago Fracc.</b>	
<b>Impuesto Ventas</b>	
<b>Total Prima</b>	

<b>DETALLES DEL ACREEDOR (SI EXISTIESE)</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:</b>		<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</b>		
	<b>SI ES CLIENTE NUEVO O REQUIERE ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN, FAVOR CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO "CONOZCA A SU CLIENTE"</b>				
	<b>DETALLES DE LA ACREENCIA:</b>	<b>TIPO (hipotecaria o prendaria)</b>	<b>MONTO</b>	<b>GRADO</b>	<b>RUBRO</b>
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****ACTIVIDAD DESARROLLADA POR LA EMPRESA:**

<b>NÚMERO DE ZONAS DE RIESGO:</b>		<b>PARA CADA ZONA SE DEBE LLENAR UNA SOLICITUD ADICIONAL.</b>		
<b>DIRECCIÓN EXACTA DEL RIESGO A ASEGURAR:</b>	<b>PROVINCIA:</b>	<b>CANTÓN:</b>	<b>DISTRITO:</b>	
<b>OTRAS SEÑAS:</b>		<b>N° FOLIO REAL / FINCA MADRE:</b>	<b>N° FINCA FILIAL:</b>	

AÑO DE CONSTRUCCIÓN:		Nº DE PISOS:		ALTURA APROXIMADA: _____ MTS	
COLINDANTES: (MENCIONE LOS INMUEBLES COLINDANTES)					
<b>NOMENCLATURA:</b> H: HABITACIÓN C: COMERCIO I: INDUSTRIA O: OTRO	NORTE	DISTANCIA: _____ MTS.		¿EXISTE COMUNICACIÓN CON EDIFICIOS COLINDANTES?  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	SUR	DISTANCIA: _____ MTS.			
	ESTE	DISTANCIA: _____ MTS.			
	OESTE	DISTANCIA: _____ MTS.			
PLANTA AUXILIAR: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			REGISTRO CONTROL DE MANTENIMIENTO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
MAQUINARIA Y EQUIPO DE RESERVA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			EXISTENCIA DE REPUESTOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

**CARACTERÍSTICAS DE LA CONSTRUCCIÓN:**

Según las descripciones que se detallan en el siguiente cuadro determine el tipo de construcción de: (Ponga el número que corresponda)

ESTRUCTURA	TECHO	PAREDES
------------	-------	---------

**TIPOS DE CONSTRUCCIÓN:**

- |          |   |
|----------|---|
| <b>1</b> | Concreto armado, hierro revestido de concreto armado.   |
| <b>2</b> | Concreto armado, placas de concreto, techo plano. Podrá permitirse hasta un diez por ciento (10%) de su área construido de materiales “no combustibles”.  |
| <b>3</b> | Ladrillo macizos, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla, bloques de arcilla o de cemento hueco, frisados por ambos lados.   |
| <b>4</b> | Metálica sin revestimiento.   |
| <b>5</b> | Láminas de zinc, aluminio, hierro o asbesto. Podrá permitirse hasta un diez por ciento (10%) de su área construido de materiales plásticos. Los techos tratados con material aislante combustible (brea, alquitrán, etc.) se considerarán dentro del grupo 3. |
| <b>6</b> | Hierro, vidrio, asbesto, zinc, bloques de arcilla o de cemento huecos y bloques de ventilación.   |
| <b>7</b> | Madera.   |
| <b>8</b> | Madera, láminas “no combustibles” sobre armazón de madera y/o caña, láminas tratadas con aislantes combustibles.  |
| <b>9</b> | Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similar.   |

**DETALLE DE MEDIDAS DE SEGURIDAD CON QUE CUENTA LA EMPRESA:**

MEDIDA DE SEGURIDAD	% DESC.		% DESC.
<input type="checkbox"/> Rociadores Automáticos	12.5%	<input type="checkbox"/> Circuito cerrado de televisión en jardines	10%
<input type="checkbox"/> Sistema contra Incendio	10%	<input type="checkbox"/> Guarda armado	10%
<input type="checkbox"/> Sistema de Detección y Alarma contra incendio	5%	<input type="checkbox"/> Equipo de refrigeración con menos de 5 años de antigüedad	15%
<input type="checkbox"/> Plan de continuidad de negocios	5%	<input type="checkbox"/> Contrato de mantenimiento del equipo de refrigeración	10%
<input type="checkbox"/> Hidrantes	5%	<input type="checkbox"/> Equipo de refrigeración de respaldo en buen estado	15%
<input type="checkbox"/> Brigada	2.5%	<input type="checkbox"/> Planta eléctrica que pueda brindar suministro al equipo de refrigeración.	10%
<input type="checkbox"/> Sistema de alarma conectada a Central de Monitoreo	15%	<input type="checkbox"/> Antigüedad de la maquinaria (cero a cuatro años) [    ]	5% - 25%
<input type="checkbox"/> Cortinas Metálicas	10%	<input type="checkbox"/> Contrato de mantenimiento	20%
<input type="checkbox"/> Luces Infrarrojas o rayos láser en jardines	5%	<input type="checkbox"/> Maquinaria bajo inspección periódica	25%

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-A03-382 de fecha 31 de agosto de 2012.

<b>FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR</b>	<b>SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:</b>  Nombre: _____  Puesto: _____	<b>NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO</b>	LUGAR: _____  FECHA: _____
---	--	---	----------------------------------

OBSERVACIONES MAPFRE | COSTA RICA

TRAMITADO POR:	FECHA:	ACEPTADO/AUTORIZADO POR:	FECHA:
----------------	--------	--------------------------	--------

