EDIFICIO INVERCASA, 1er PISO, **MANAGUA**, NICARAGUA
APDO. POSTAL C-268. **T**: (505) 2276-8890. **F**: (505) 2278-6358
ASISTENCIA 24 HORAS TEL: 2277-2585, www.mapfre.com.ni
RUC: 091296-9541

MAPFRE | NICARAGUA

# SOLICITUD PARA SEGURO DE EQUIPO ELECTRONICO

## *I. DATOS DEL SOLICITANTE*

*Nombre del solicitante* _____

*En calidad: Dueño* ☐ *Arrendador* ☐ *Representante* ☐ *Otros*_____

_____

*La póliza debe ser emitida a nombre de:* _____

_____

*(Indicar nombre, completo no siglas)*

*Dirección de cobros*_____

*Apartado* _____ *Teléfono*_____ *Telefax*_____

*Plazo de seguro*_____ *Forma de pago de la prima*_____

_____

*Beneficiario*_____ *Monto de la Cesión*_____

## *II. UBICACIÓN DEL RIESGO QUE SE PROPONE ASEGURAR*

*Dirección exacta*_____

*COLINDANCIAS:*

*Norte*_____ *Sur* _____

*Este*_____ *Oeste*_____

*Edificio: Propio* ☐ *Alquilado* ☐ ● *Los equipos son: Propio* ☐ *Arrendados* ☐ *Otros*_____

*MONEDA: Córdobas* ☐ *Dólares* ☐

## *III. ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES A ASEGURAR*

***(Use hoja adicional para describir los equipos si es necesario)***

| ***Cantidad*** | ***Descripción del Equipo*** | ***Marca*** | ***Modelo*** | ***No. de Serie*** | ***Año de Fabricación*** | ***Suma Solicitada*** | ***Ubicación*** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| ***Suma Total Solicitada*** | | | | | | | |

***IV. CARACTERISTICAS DEL EDIFICIO (marque con una X)***

*El Edificio está construido conforme el código de la construcción vigente* *SI* ☐ *NO* ☐

| ***PAREDES DE:*** | | ***ESTRUCTURA DE LAS PAREDES*** | | ***ESTRUCTURA DE TECHOS*** | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Concreto* | ☐ | *Metálicas* | ☐ | *Metálicas* | ☐ |
| *Madera* | ☐ | *Madera* | ☐ | *Madera* | ☐ |
| *Bloque* | ☐ | *Concreto y Hierro* | ☐ | | |
| *Taquezal* | ☐ | | | | |

*Otros (Especificar)*_____

| *CIELO RASO DE:* | | *TECHO DE:* | | *PISO DE:* | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Aislite* | ☐ | *Zinc* | ☐ | *Ladrillo Cemento* | ☐ |
| *Nicalit* | ☐ | *Asbesto* | ☐ | *Mosaico* | ☐ |
| *Madera* | ☐ | *Concreto* | ☐ | *Balanza de Concreto* | ☐ |
| *Otro (Especificar)*_____ | | | | *Ladrillo Terrazo* | ☐ |

***V. OCUPACION***

***Casa de Habitación*** ☐ ***Comercio*** ☐ ***Industria*** ☐ ***Oficina*** ☐ ***Centro Educativo*** ☐

***Otros***_____

***VI. MEDIDAS DE SEGURIDAD***

*Cuantas puertas y ventanas tiene el Edificio que dan al exterior*_____

*Tienen Protección (Tipo de Protección)*

*Verjas de Hierro: SI* ☐ *NO* ☐

*Otros (Describir)*_____

*a) Poseen Sistema de protección para sobre carga: SI ☐ NO ☐*

*b) Regulador de Voltaje: SI ☐ NO ☐*

*c) Experiencia del operador (es): _____ Años. Recibe asesoramiento técnico: SI ☐ NO ☐ Frecuencia*_____

*d) El uso y acceso al recinto donde se encuentra el (los) equipo (s) es restringido: SI ☐ NO ☐*

*e) Poseen los equipo aires acondicionados: SI ☐ NO ☐*

*f) Indique el lugar donde están instalados los equipos.*_____

*g) Tienen vigilancia: SI ☐ NO ☐ Interna ☐ Externa ☐ Diurna ☐ Nocturna ☐ Son propios: SI ☐ NO ☐*

*h) ¿Queda sólo el local? SI ☐ NO ☐ Cuanto tiempo*_____

*i) Sistema de control de vigilantes: Reloj marcador*_____*Otros*_____*No hay*_____

*j) Sistema de alarma: Magnética*_____ *Electrónica*_____*Otros*_____

*k) Detector de humo o incendio: SI ☐ NO ☐ Cantidad*_____

*l) Extinguidor de CO2: SI ☐ NO ☐ Cantidad*_____ *Están Vigentes: SI ☐ NO ☐*

*m) Extinguidor Alón: SI ☐ NO ☐ Cantidad:*_____ *Están Vigentes: SI ☐ NO ☐*

*n) Protección contra rayo: SI ☐ NO ☐ Cantidad:*_____

*ñ) Existe conexión independiente a tierra (polo): SI ☐ NO ☐*

*o) Otras Protecciones*_____

_____

## ***VII. MANTENIMIENTO***

*Tiene suscrito contrato de mantenimiento: SI ☐ NO ☐ Con que compañía*_____*En caso afirmativo indique la frecuencia de las revisiones*_____

*(Anexar fotocopia del Contrato de Mantenimiento)*

## *VII.* ***MATERIALES PELIGROSAS***

*Existen o se depositan en el edificio sustancias inflamables y otras peligrosas: SI ☐ NO ☐ De que clase ____*

*Son necesaria para la actividad ejercida : SI ☐ NO ☐ Explique*_____

_____

## ***IX. EXPERIENCIA SINIESTRAL***

*Ha sufrido algún tipo de pérdida en los últimos cinco años: SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo: Causa, Fecha, Monto, Objetos dañados y medidas preventivas tomadas.*_____

EDIFICIO INVERCASA, 1er PISO, **MANAGUA**, NICARAGUA
APDO. POSTAL C-268. **T**: (505) 2276-8890. **F**: (505) 2278-6358
ASISTENCIA 24 HORAS TEL: 2277-2585, www.mapfre.com.ni
RUC: 091296-9541

MAPFRE | NICARAGUA

## *X. OTROS SEGUROS*

*¿Existen otros seguros sobre los mismos bienes? SI ☐ NO ☐ Si es así, indique los números de las pólizas, montos y Compañías Aseguradora*_____

## *XI. COBERTURAS SOLICITADAS*

*Cobertura básica conforme sección daños físicos:* *SI* ☐

## *COBERTURAS ADICIONALES*

*A) HUELGAS Y MOTIN.....SI* ☐ *NO* ☐
*B) TEMBLOR, TERREMOTO Y/O ERUPCION VOLCANICA.....SI* ☐ *NO* ☐
*C) GASTOS ADICIONALES POR INTERRUPCION.....SI* ☐ *NO* ☐
*D) PERDIDA DE DATOS Y SOPORTES DE DATOS.....SI* ☐ *NO* ☐
*E) GASTOS DE ACELERACION (Horas extras).....SI* ☐ *NO* ☐
*F) GASTOS DE FLETE AEREO.....SI* ☐ *NO* ☐

*(Para los incisos C, D, y F, adjuntar detalle con sumas de cobertura solicitada)*

*Por la presente declaro y convengo en que todas las respuestas y declaraciones han sido escritas o dictadas por mí, son completas y verdaderas y forman la base sobre la cual se fundamentará la Compañía para emitir la póliza que solicito y que cualesquiera respuesta falsa o inexacta causará la nulidad de la misma.*

## *OBSERVACIONES*

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

EDIFICIO INVERCASA, 1er PISO, **MANAGUA**, NICARAGUA
APDO. POSTAL C-268. **T**: (505) 2276-8890. **F**: (505) 2278-6358
ASISTENCIA 24 HORAS TEL: 2277-2585, www.mapfre.com.ni
RUC: 091296-9541

MAPFRE | NICARAGUA

*Lugar y Fecha*_____

_____ _____
*Firma del agente* *Firma del Solicitante*

_____ _____
*Nombre y Clave del intermediario* *Nombre del Solicitante*

.....

***R E C I B O POR_____***

***No.***_____

*Recibí en representación de* ***MAPFRE SEGUROS NICARAGUA, S.A.,*** *por cuenta del Sr. (s) (a) Srs.*

_____

*la cantidad de:*_____

*Este valor es recibido en concepto de depósito para aplicarse al pago de la Prima de Seguro de Equipo Electrónico, en caso la solicitud respectiva sea aceptada.*

_____*de* _____ *de 2000*_____.

_____
*Intermediario autorizado (Firma)*

***Nota: Todo cheque debe ser librado a favor de MAPFRE SEGUROS NICARAGUA, S. A.***

.....