

CERTIFICADO DE SEGURO
SEGURO RIESGOS VARIOS
MODALIDAD COLECTIVA



Fecha: 15/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-XX-XX

Ver: 4.0

LUGAR:				FECHA DE EMISIÓN:			
IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGUROS COLECTIVA							
Póliza No.		Tomador:			Número de identificación:		
PLAZO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA		DESDE	D	M	A	HASTA	D M A
IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO							
No. Certificado:		Número de identificación:			Asegurado:		
MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:		Correo electrónico:					
		Tel. trabajo:		Tel. habitación:		Tel. celular:	
		Provincia:		Cantón:		Distrito:	
		Otras señas:					
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO O INTERÉS ASEGURADO INDIVIDUAL Y SUS CARACTERÍSTICAS							
Descripción de los bienes asegurados:							
DATOS DE COBERTURA, SUMAS ASEGURADAS Y PRIMAS							
COBERTURAS CONTRATADAS		SUMA ASEGURADA			PRIMA		
		SUBTOTAL:					
		IVA:					
		TOTAL:					
VIGENCIA DEL ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL: ANUAL ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ MENSUAL ☐				DESDE:		HASTA:	
ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA							
CONDICIONES DE PAGO DE LA PRIMA:					PERIODICIDAD DE PAGO DE LA PRIMA:		
MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN							
Cualquier notificación o aviso que MNK SEGUROS deba hacer al Asegurado, se hará por cualquier medio escrito, sea presencial o por medios de comunicación a distancia, en el que haya evidencia de acuse de recibo, tales como fax, correo electrónico o correo certificado; dirigidos, según sea el caso, a la última información de contacto fijada por el Asegurado como Dirección para Notificaciones o comunicaciones consignada en la Póliza. El Asegurado deberá reportar por escrito a MNK SEGUROS cualquier cambio en la información de contacto (números telefónicos o de fax, dirección de domicilio contractual o de correo electrónico), de lo contrario, se tendrá por correcta, para todos los efectos, la última información reportada.							
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL ENTREGADA Y FORMA DE ACCEDER A ELLA							
Como Asegurado recibió y tuvo acceso a la información relativa al contrato de seguro previo al perfeccionamiento de la cobertura del seguro; particularmente tuvo acceso a las Condiciones Generales de este seguro y manifestó haberlas entendido, aceptándolas con la firma de la Solicitud de Seguro. Como Asegurado, podrá obtener información y asesoría respecto a la póliza colectiva, así como revisar toda la documentación contractual y plantear consultas, a través de los siguientes medios: Teléfono: (506) 4102-7600; Correo electrónico: contacto@mnkseguros.com ; Sitio web www.mnkseguros.com .							
OTROS TEMAS				MONEDA: ☐ COLONES ☐ DÓLARES			
BENEFICIARIO ACREEDOR							
Nombre:				Identificación			
Tipo de acreencia:				Valor y porcentaje de acreencia:			
Como Asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento a la aseguradora, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones. Estas podrán ser consultadas a través de la dirección electrónica: www.mnkseguros.com							
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 G06-68-A13-1100 V4.0 de fecha de registro 03 de julio 2025.							