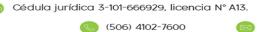
PROPUESTA DE SEGURO

AUTOEXPEDIBLE MANEJO SEGURO

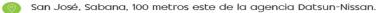


Fecha:15/11/2024 Código: SGC-GTE-SUS-P01-F120 Ver: 4.0

al cumplimiento de las condiciones de la póliza que se ha puesto en conocimiento del tomador por medio de www.mnkseguros.com. Este documento conforma igualmente la constancia del aseguramiento. Lugar: Fecha: N' de póliza: N' de póliza: N' de póliza: N' de póliza:								
Lugar: Fecha: N° de póliza: DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)								
Nombre y apellidos o razón social: ∠Posee doble nacionalidad?: Sí En caso afirmativo indicar nacionalidad y número de identificación: □ No MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES: Tel. trabajo: Tel. celular: Tel. c								
Nombre y apellidos o razón social: Cédula de identidad o jurídica:								
¿Posee doble nacionalidad?: ☐ Sí								
MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES: Profesión: Actividad económica en que se desempeña: Nombre Completo del Representante legal: DATOS DEL ASEGURADO (Llenar sólo en caso de que sea diferente al tomador) Nombre y apellidos o razón social: MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACION SE Correo electrónico: TINFORMACION NECESARIA UNICAMENTE PARA PERSONAS JURÍDICAS Número de Identificación: DATOS DEL ASEGURADO (Llenar sólo en caso de que sea diferente al tomador) Nombre y apellidos o razón social: MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACION ES: ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO VEHÍCULO DECLARADO Cantidad de vehículos declarados: (En caso de ser necesario, se (En caso de ser necesario, se								
Tel. trabajo: Tel. habitación: Tel. celular: Provincia Cantón: Distrito: Otras señas: Profesión: Actividad económica en que se desempeña: País donde se desempeña la actividad: INFORMACION NECESARIA UNICAMENTE PARA PERSONAS JURÍDICAS Nombre Completo del Representante legal: Número de Identificación: DATOS DEL ASEGURADO (Llenar sólo en caso de que sea diferente al tomador) Nombre y apellidos o razón social: MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACION ES: ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO VEHÍCULO DECLARADO Cantidad de vehículos Nº de placa Marca Modelo Año declarados: (En caso de ser necesario, se (E								
Tel. trabajo: Tel. habitación: Tel. celular:								
Profesión: Actividad económica en que se desempeña: País donde se desempeña la actividad:								
Profesión: Actividad económica en que se desempeña: País donde se desempeña la actividad: INFORMACION NECESARIA UNICAMENTE PARA PERSONAS JURÍDICAS Nombre Completo del Representante legal: DATOS DEL ASEGURADO (Llenar sólo en caso de que sea diferente al tomador) Nombre y apellidos o razón social:								
Actividad económica en que se desempeña: Namore Completo del Representante legal: Número de Identificación:								
INFORMACION NECESARIA UNICAMENTE PARA PERSONAS JURÍDICAS Nombre Completo del Representante legal: DATOS DEL ASEGURADO (Llenar sólo en caso de que sea diferente al tomador) Nombre y apellidos o razón social: Correo electrónico: Tel. celular: Otros teléfonos: Provincia: Otras señas: Correo electrónico: Tel. celular: Otros teléfonos: Distrito: Otras señas: Cantón: Otras señas: Cantidad de vehículos N° de placa Marca Modelo Año declarados: (En caso de ser necesario, se								
Nombre Completo del Representante legal: DATOS DEL ASEGURADO (Llenar sólo en caso de que sea diferente al tomador) Nombre y apellidos o razón social: MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACION ES: Otras señas: ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO VEHÍCULO DECLARADO Cantidad de vehículos declarados: (En caso de ser necesario, se (En caso de ser necesario), se								
Nombre y apellidos o razón Cédula de identidad o jurídica:								
Nombre y apellidos o razón social: MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACION ES:								
Social: MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACION ES: Distrito:								
MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACION ES: Cantón: Otras señas: ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO VEHÍCULO DECLARADO Cantidad de vehículos declarados: (En caso de ser necesario, se								
RECIBIR NOTIFICACION ES: Otras señas: ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO VEHÍCULO DECLARADO Cantidad de vehículos declarados: (En caso de ser necesario, se								
NOTIFICACION ES: ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO VEHÍCULO DECLARADO Cantidad de vehículos declarados:								
ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO VEHÍCULO DECLARADO Cantidad de vehículos declarados: (En caso de ser necesario, se								
VEHÍCULO DECLARADO Cantidad de vehículos declarados: N° de placa Marca Modelo Año (En caso de ser necesario, se (En caso de ser necesario)								
Cantidad de vehículos N° de placa Marca Modelo Año declarados: (En caso de ser necesario, se								
(En caso de ser necesario, se								
puede agregar								
documentación adicional con la descripción de los								
vehículos)								
USO DEL VEHÍCULO Uso comercial □ Uso distinto al Uso personal, favor indicar de forma detallada la actividad desarrollada con el vehículo:								
En caso de ser el tomador una persona jurídica favor indicar: Nombre del conductor habitual: Cédula del conductor habitual:								
Nota: Las coberturas del seguro aplicarán sujeto a que deriven de la propiedad, uso o mantenimiento del Vehículo declarado en la presente Propuesta de Seguro.								
presente Propuesta de Seguro. PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO								
presente Propuesta de Seguro.								
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual Semestral Trimestral Desde: Hasta:								









	000507110	40.0111		NIDADA V DDIA	** * * * * * * * * * * * * * * * * * * *			
	URADA Y PRIMA A CANCELAR							
	SUMA ASEGURADA abilidad			DEDUCIBLE	DEDUCIBLE		PRIMA	
Cobertura A: Responsabilidad				FIJO 🗆				
Civil				DEDUCIBLE				
	ATENOIÓN			COMBINADO				
Cobertura B: Atención Médica y Gastos Funerarios	ATENCIÓN GASTOS MÉDICA FUNERARIOS							
Opera únicamente para	Veinte por ciento							
vehículos declarados de uso	(20%) de la Suma							
personal		Asegura	da para					
		Atención Médica.						
Cobertura G: Multiasistencia Via	al (Básico)	ivicuica.						
No opera en motocicletas								
Cobertura H: Extendida de Asistencia Vial (Opcional) □ No opera en motocicletas								
Prima								
MONEDA CONTRATADA								
Colones OTROS TEMAS								
				S I EWIAS		ı		
Forma de pago: ☐ Pago	En caso de elegirse la		Titular:			Fecha de vencimiento:		
directo	opción de ca	rgo a	N° de tarjeta:			Banco emisor:		
□ Deducción de planilla□ Cargo a tarjeta	tarjeta favor ind	icar						
¿Cuenta actualmente con un Segur	o de Responsabilid	ad Civil	En ca	aso de ser	Entidad aseguradora:			
para Automóviles o que cubra la res			_	va la respuesta	la respuesta Número de póliza:			
del uso de vehículos? ☐ SÍ ☐ NO			favor in	dicar:	Período de vigencia:			
				S Y DECLARA				
- La expedición de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata, la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en								
este documento por parte de MNK SEGUROS. A su vez, el operador de seguros autoexpedibles mantiene un contrato mercantil para vender								
seguros de MNK SEGUROS . - Declaro formalmente, mediante la firma en esta solicitud, que la información que doy es veraz, objetiva, no es reticente ni falsa sobre hechos								
 Deciaro formalmente, mediante la firma en esta solicitud, que la información que doy es veraz, objetiva, no es reticente ni faisa sobre nechos o circunstancias que conocidos por MNK SEGUROS hubiera influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones. 								
- Como Solicitante de este seguro, hago constar que he recibido conforme y previo al perfeccionamiento del contrato, toda la información								
relativa al contrato de seguro, incluyendo las Condiciones Generales y Dersa, las cuales puedo consultar a través de la dirección electrónica: www.mnkseguros.com . Además, podrá consultar preguntas frecuentes de una manera sencilla sobre el producto y recibir asesoría sobre el								
					nera sencilla sobre el p	roducto y recib	oir asesoría sobre el	
seguro al correo contacto@mnkseguros.com o al teléfono (506) 410276 - Para tener acceso a la prestación de los servicios de asistencia se debe					número 800-AUXILIO	(800-2894546)		
,						,		
Firma del tomador y número de identificación					Nombre del intermediario			
					[correo electrónico]			
					[Dirección física]			
La dansantati di di di				direction of the		éfono]		
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 G08-07-								
A13-925 V 4.0 de fecha 10 de julio 2025.								

