

PROPUESTA DE SEGURO
AUTOEXPEDIBLE
MANEJO SEGURO



Fecha: 15/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F120

Ver: 4.0

El tomador, indicado adelante, acepta la presente propuesta de seguro mediante la cual, MNK SEGUROS se compromete 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:
--------	--------	---------------

DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)

Nombre y apellidos o razón social:	Cédula de identidad o jurídica:
------------------------------------	---------------------------------

¿Posee doble nacionalidad?: ☐ Sí ☐ No	En caso afirmativo indicar nacionalidad y número de identificación:
--	---

MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES :	Correo electrónico:	Correo para envío de factura electrónica:		
	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:	Cédula de identidad o jurídica:
------------------------------------	---------------------------------

MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:	Correo electrónico:	Tel. celular:	Otros teléfonos:
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Otras señas:		

ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO

VEHÍCULO DECLARADO

Cantidad de vehículos declarados: _____ (En caso de ser necesario, se puede agregar documentación adicional con la descripción de los vehículos)	N° de placa	Marca	Modelo	Año

USO DEL VEHÍCULO	Uso comercial ☐ Uso personal ☐	En caso de seleccionarse un 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.

PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO

PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO	Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐	Desde: _____	Hasta: _____
------------------------------	---	--------------	--------------

ELECCIÓN DE OPCIONES ESTABLECIDAS EN CONDICIONES GENERALES

COBERTURAS, SUMA ASEGURADA Y PRIMA A CANCELAR

Cobertura A: Responsabilidad Civil	SUMA ASEGURADA		DEDUCIBLE		PRIMA	
			DEDUCIBLE FIJO ☐			
			DEDUCIBLE COMBINADO ☐			
Cobertura B: Atención Médica y Gastos Funerarios Opera únicamente para vehículos declarados de uso personal	ATENCIÓN MÉDICA	GASTOS FUNERARIOS				
		Veinte por ciento (20%) de la Suma Asegurada para Atención Médica.				
Cobertura G: Multiasistencia Vial (Básico) No opera en motocicletas						
Cobertura H: Extendida de Asistencia Vial (Opcional) ☐ No opera en motocicletas						

MONEDA CONTRATADA

Colones ☐	Dólares ☐
----------------------------------	----------------------------------

OTROS TEMAS

Forma de pago: ☐ Pago directo ☐ Deducción de planilla ☐ Cargo a tarjeta	En caso de elegirse la opción de cargo a tarjeta favor indicar	Titular:		Fecha de vencimiento:
		N° de tarjeta:		Banco emisor:
¿Cuenta actualmente con un Seguro de Responsabilidad Civil para Automóviles o que cubra la responsabilidad civil producto del uso de vehículos? ☐ SÍ ☐ NO		En caso de ser afirmativa la respuesta favor indicar:	Entidad aseguradora: Número de póliza: Período de vigencia:	

NOTAS JURÍDICAS Y DECLARACIONES

- 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 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 seguro al correo contacto@mnkseguros.com o al teléfono (506) 41027600.
- Para tener acceso a la prestación de los servicios de asistencia se deberá llamar al número 800-AUXILIO (800-2894546).

Firma del tomador y número de identificación	Nombre del intermediario [correo electrónico] [Dirección física] [Teléfono]

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.