

SOLICITUD DE SEGURO
SEGURO AUTOMÓVILES
PROTECCIÓN TOTAL VIAL
MODALIDAD COLECTIVA



Fecha: 15/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F05

Ver: 11.0

NOTA: Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por MNK Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.					
Lugar:			Fecha:		
DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)					
Nombre y apellidos o Razón social:				Número de Identificación:	
¿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. 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 OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO					
EXPLICACIÓN ACERCA DE LOS RIESGOS A CUBRIR					
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO/ACREEDOR					
Nombre:		Identificación:		Valor de la acreencia:	
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO		Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐		DESDE: HASTA:	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN					
¿Desea contratar la póliza bajo la modalidad Repuestos Alternativos (Genéricos y/o Usados) ☐ Sí ☐ No					
Esta modalidad solo aplica para las coberturas D, F y H					
ELECCIÓN DE OPCIONES ESTABLECIDAS EN CONDICIONES GENERALES					
DATOS DE COBERTURAS, TARIFAS Y PRIMAS					
☐	A	RESPONSABILIDAD CIVIL (COBERTURA BÁSICA) - Lesión y/o Muerte de Terceras Personas - Daños a la Propiedad de Terceras Personas	☐	B	ATENCIÓN MÉDICA Y GASTOS FUNERARIOS
☐		LÍMITE ÚNICO COMBINADO (LUC) (Solo se otorga cuando MNK Seguros expresamente lo acepte).			
☐	C	RESPONSABILIDAD CIVIL BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	☐	D	DAÑO DIRECTO POR COLISIÓN Y/O VUELCO
☐	E	PARQUEO SEGURO	☐	F	ROBO Y/O HURTO



Cédula jurídica 3-101-666929, licencia N° A13.



San José, Sabana, 100 metros este de la agencia Datsun-Nissan.



(506) 4102-7600



contacto@mnkseguros.com



www.mnkseguros.com

☐	G	BENEFICIOS Y ASISTENCIAS	☐	H	RIESGOS ADICIONALES
☐	J	PÉRDIDA O SUSTRACCIÓN DE EFECTOS PERSONALES	☐	K	SUSTITUCIÓN DE VEHÍCULO
☐	P	PÉRDIDA TOTAL	☐	Q	PROTECCIÓN DEDUCIBLES
☐	M	EQUIPO ESPECIAL	☐	N	EXTRATERRITORIALIDAD

DEDUCIBLES A ESCOGER:

1. Deducible fijo: \$500 ☐ \$750 ☐ \$1000 ☐ \$2000 ☐ \$3000 ☐
2. Deducible combinado: ☐ 10% sobre la pérdida bruta con un mínimo de ☐ \$500, ☐ \$750, ☐ \$1.000, ☐ \$2.000, ☐ \$3.000.
3. Deducible combinado: ☐ 15% sobre la pérdida bruta con un mínimo de ☐ \$500, ☐ \$750, ☐ \$1.000, ☐ \$2.000, ☐ \$3.000.
4. Deducible combinado: ☐ 20% sobre la pérdida bruta con un mínimo de ☐ \$500, ☐ \$750, ☐ \$1.000, ☐ \$2.000, ☐ \$3.000.

PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE

COLONES					DÓLARES				Vigencia del seguro
Vigencia del seguro	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual	
Anual	☐ 0%	☐ 4%	☐ 6%	☐ 8%	☐ 0%	☐ 2%	☐ 3%	☐ 4%	Anual
Semestral	N/A	☐ 0%	☐ 4%	☐ 7%	N/A	☐ 0%	☐ 2%	☐ 3.5%	Semestral
Trimestral	N/A	N/A	☐ 0%	☐ 5%	N/A	N/A	☐ 0%	☐ 2.5%	Trimestral
Mensual	N/A	N/A	N/A	☐ 0%	N/A	N/A	N/A	☐ 0%	Mensual

MODO DE PAGO DE LA PRIMA

- | | |
|--|--|
| ☐ Cargo automático a tarjeta de débito/crédito
☐ Directo en caja y/o cobro en línea (Se debe adjuntar el formulario de autorización). | ☐ Deducción de cuenta bancaria del cliente
☐ Depósito en cuentas de MNK Seguros (Se debe adjuntar el formulario de autorización). |
|--|--|

OBSERVACIONES:
OTROS TEMAS

☐ COTIZACIÓN ☐ EMISIÓN ☐ VARIACIÓN	Intermediario ☐ Venta directa ☐	MONEDA: ☐ Colones ☐ Dólares MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: ☐ Contributiva ☐ No Contributiva
---	---	---

OBSERVACIONES:
PLURALIDAD DE SEGUROS

¿Mantiene actualmente seguro de automóviles? SÍ ☐ NO ☐	Entidad aseguradora:	Número de póliza:
	En caso Afirmativo, favor indicar vigencia: DESDE: HASTA:	
¿Ha presentado alguna reclamación en los últimos cinco (5) años?	SÍ ☐	En caso afirmativo, favor indicar detalles en documento separado.
	NO ☐	

DECLARACIONES

- Declaro como solicitante 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; reconozco que de haber reticencia o falsedad, se producirá nulidad del contrato. Asimismo, me comprometo a tomar las medidas de precaución y de prevención, oportunas y necesarias para proteger y salvaguardar mi interés asegurable en el desempeño de mi profesión. Esta solicitud no implica compromiso alguno de mi parte de aceptar la Póliza emitida por MNK SEGUROS. Esta solicitud no obliga a MNK SEGUROS a emitir la póliza solicitada en mi condición de tomador de la misma.

- Declaro que la información brindada en esta solicitud puede ser utilizada por MNK SEGUROS para cumplimentar las medidas de debida diligencia del cliente (DDC) establecidas en la normativa vigente en materia de Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo.

- Entiendo que las declaraciones con falsedad, omisión o error en ellas, tendrán las consecuencias estipuladas por la normativa vigente.

- Me obligo con MNK SEGUROS a mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tal efectos tenga dispuesto.

- Autorizo a MNK SEGUROS en forma expresa, para reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar, únicamente a las entidades legalmente autorizadas, de conformidad con la Ley 8204, todo lo relativo a mi información. Asimismo, autorizo a MNK SEGUROS para acceder a los sistemas de empresas comercializadoras de bases de datos o cualquier otra similar, para verificar datos, información personal, sean datos personales de acceso irrestricto o de acceso restringido.



Cédula jurídica 3-101-666929, licencia N° A13.



San José, Sabana, 100 metros este de la agencia Datsun-Nissan.



(506) 4102-7600



contacto@mnkseguros.com



www.mnkseguros.com

- Me comprometo a mantener informado a MNK SEGUROS sobre cambios que puedan presentarse a futuro, con respecto a la información declarada en este formulario mientras exista una relación comercial y contractual entre las partes.

PROCESO DE ANÁLISIS (ACEPTACIÓN O RECHAZO) USO EXCLUSIVO DE MNK SEGUROS

La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos de MNK SEGUROS deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si MNK SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo establecido, la Solicitud de Seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, MNK SEGUROS deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de 2 meses.

ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐	Fecha:	Observaciones:
FUNCIONARIO AUTORIZADO:	INSTANCIA/DEPARTAMENTO:	NOTA: El solicitante tendrá derecho a recibir información sobre el estatus de esta solicitud o bien solicitar reconsideración sobre una decisión disconforme, para lo cual podrá dirigirse al mismo funcionario y departamento que ha firmado este proceso de análisis (aceptación o rechazo). MNK SEGUROS deberá responder dentro de los siguientes 30 días naturales contados desde la última comunicación recibida. Las comunicaciones serán regidas por la cláusula de comunicaciones establecida en Condiciones Generales

INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO

- Declaro como solicitante haber recibido o tenido acceso a la información relativa al contrato de seguro previo al perfeccionamiento del seguro; particularmente he tenido acceso a las Condiciones Generales de este seguro y manifiesto haberlas entendido, aceptándolas con la firma de la presente solicitud de seguro.
- He sido informado que: a) Una vez suscrito el contrato, se me entregará la póliza de seguro correspondiente; b) Tengo derecho a solicitar en cualquier momento copia de esta información y la correspondiente a sus modificaciones y adiciones, y; c) Puedo además consultar las Condiciones Generales a través de la dirección electrónica: www.mnkseguros.com

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL SOLICITANTE	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO
	Nombre: _____	
	Puesto: _____	

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 G01-01-A13-699 de fecha de registro V 11.0 fecha de registro 24 de mayo de 2025.



Cédula jurídica 3-101-666929, licencia N° A13.



San José, Sabana, 100 metros este de la agencia Datsun-Nissan.



(506) 4102-7600



contacto@mnkseguros.com



www.mnkseguros.com

SOLICITUD DE SEGURO
SEGURO AUTOMÓVILES
PROTECCIÓN TOTAL VIAL
MODALIDAD COLECTIVA



Fecha: 15/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F05

Ver: 11.0

NOTA: Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por MNK SEGUROS, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Lugar:	Fecha:	Póliza No.		
DATOS DEL TOMADOR				
Nombre y apellidos o razón social:		Número de identificación:		
DATOS DEL SOLICITANTE				
Nombre y apellidos o razón social:		Número de identificación:		
¿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 OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO				
DATOS DEL VEHÍCULO A ASEGURAR				
PLACA:	MARCA:	MODELO:	SERIE:	CHASIS:
VALOR ASEGURADO: ☐ Colones ☐ Dólares		USO DEL VEHÍCULO: ☐ Personal ☐ Comercial		
¿El vehículo es exonerado de impuestos?: ☐ Sí ☐ No				
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO/ACREEDOR				
Nombre:		Identificación:	Valor de la acreencia:	
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐			DESDE: HASTA:	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN				
¿Desea contratar la póliza bajo la modalidad Repuestos Alternativos (Genéricos y/o Usados) ☐ Sí ☐ No				
Esta modalidad solo aplica para las coberturas D, F y H				
ELECCIÓN DE OPCIONES ESTABLECIDAS EN CONDICIONES GENERALES				
DATOS DE COBERTURA, SUMAS ASEGURADAS Y PRIMAS				
COBERTURAS ASEGURADAS		SUMAS ASEGURADAS	PRIMA	
☐	A RESPONSABILIDAD CIVIL (COBERTURA BÁSICA) - Lesión y/o Muerte de Terceras Personas - Daños a la Propiedad de Terceras Personas			
☐	LÍMITE ÚNICO COMBINADO (LUC) (Solo se otorga cuando MNK SEGUROS expresamente lo acepte).			
☐	B Atención Medica y Gastos Funerarios			



Cédula jurídica 3-101-666929, licencia N° A13.



San José, Sabana, 100 metros este de la agencia Datsun-Nissan.



(506) 4102-7600



contacto@mnkseguros.com



www.mnkseguros.com

☐	C	Responsabilidad Civil Bajo los Efectos del Alcohol		
☐	D	Daño Directo por Colisión y/o vuelco		
☐	E	Parqueo Seguro		
☐	F	Robo y/o Hurto		
☐	H	Riesgos Adicionales		
☐	J	Pérdida o Sustracción de Efectos Personales		
☐	K	Sustitución Vehículo		
☐	P	Pérdida Total		
☐	Q	Protección deducibles		
☐	M	Equipo Especial		
☐	G	Beneficios y Asistencias		
☐	N	Extraterritorialidad		
			Total	

DETALLE DE EQUIPO ESPECIAL	
DESCRIPCIÓN:	SUMA ASEGURADA

OTROS TEMAS	
TIPO DE ASEGURAMIENTO: Por cuenta de un tercero (INCLUSIÓN) ☐	Intermediario ☐ Venta directa ☐

Lo siguiente solo aplica en caso de que el tomador sea acreedor del grupo asegurable: “Su participación en el seguro colectivo lo es en carácter de tercero relevante, solo el tomador y el asegurador, como partes contractuales, pueden definir y acordar la terminación y modificación del contrato colectivo dentro del marco de ley. Usted tiene derecho a aportar una póliza distinta que sea admitida por el acreedor y respecto a esta, a utilizar su propio intermediario.”

PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE									
COLONES					DÓLARES				
Vigencia del seguro	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual	Vigencia del seguro
Anual	☐ 0%	☐ 4%	☐ 6%	☐ 8%	☐ 0%	☐ 2%	☐ 3%	☐ 4%	Anual
Semestral	N/A	☐ 0%	☐ 4%	☐ 7%	N/A	☐ 0%	☐ 2%	☐ 3.5%	Semestral
Trimestral	N/A	N/A	☐ 0%	☐ 5%	N/A	N/A	☐ 0%	☐ 2.5%	Trimestral
Mensual	N/A	N/A	N/A	☐ 0%	N/A	N/A	N/A	☐ 0%	Mensual

MODO DE PAGO DE LA PRIMA	
☐ Cargo automático a tarjeta de débito/crédito ☐ Directo en caja y/o cobro en línea (Se debe adjuntar el formulario de autorización).	☐ Deducción de cuenta bancaria del cliente ☐ Depósito en cuentas de MNK SEGUROS (Se debe adjuntar el formulario de autorización).

OBSERVACIONES:

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL (LLENAR SOLO EN CASO QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEA PERSONA JURÍDICA)	
Nombre completo:	Número de identificación:
Relación con el tomador y/o asegurado:	

PLURALIDAD DE SEGUROS	
¿Actualmente mantiene seguro de automóviles para este bien? ☐ Sí ☐ No	Entidad aseguradora:
¿Ha presentado alguna reclamación en los últimos 5 años?: ☐ Sí ☐ No	

DECLARACIONES	
---------------	--

- Declaro como solicitante 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; reconozco que, de haber reticencia o falsedad, se producirá nulidad del contrato. Asimismo, me comprometo a tomar las medidas de precaución y de prevención, oportunas y necesarias para proteger y salvaguardar mi interés asegurable en el desempeño de mi profesión. Esta solicitud no implica compromiso alguno de mi parte de aceptar la póliza emitida por MNK SEGUROS. Esta solicitud no obliga a MNK SEGUROS a emitir la póliza solicitada en mi condición de tomador de la misma.
- Declaro que la información brindada en esta solicitud puede ser utilizada por MNK SEGUROS para cumplimentar las medidas de debida diligencia del cliente (DDC) establecidas en la normativa vigente en materia de Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo.
- Entiendo que las declaraciones con falsedad, omisión o error en ellas, tendrán las consecuencias estipuladas por la normativa vigente.
- Me obligo con MNK SEGUROS a mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tal efectos tenga dispuesto.
- Autorizo a MNK SEGUROS en forma expresa, para reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar, únicamente a las entidades legalmente autorizadas, de conformidad con la Ley 8204, todo lo relativo a mi información. Asimismo, autorizo a MNK SEGUROS para acceder a los sistemas de empresas comercializadoras de bases de datos o cualquier otra similar, para verificar datos, información personal, sean datos personales de acceso irrestricto o de acceso restringido.
- Me comprometo a mantener informado a MNK SEGUROS sobre cambios que puedan presentarse a futuro, con respecto a la información declarada en este formulario mientras exista una relación comercial y contractual entre las partes.

PROCESO DE ANÁLISIS (ACEPTACIÓN O RECHAZO) USO EXCLUSIVO DE MNK SEGUROS

La solicitud de inclusión que cumpla con todos los requerimientos de MNK SEGUROS deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si MNK SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de inclusión se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, MNK SEGUROS deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de 2 meses.

ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐	Fecha: _____	Observaciones: _____
FUNCIONARIO AUTORIZADO: _____	INSTANCIA/DEPARTAMENTO: _____	NOTA: El solicitante tendrá derecho a recibir información sobre el estatus de esta solicitud o bien solicitar reconsideración sobre una decisión disconforme, para lo cual podrá dirigirse al mismo funcionario y departamento que ha firmado este proceso de análisis (aceptación o rechazo). MNK SEGUROS deberá responder dentro de los siguientes 30 días naturales contados desde la última comunicación recibida. Las comunicaciones serán regidas por la cláusula de comunicaciones establecida en Condiciones Generales

INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO

- Declaro como solicitante haber recibido o tenido acceso a la información relativa al contrato de seguro previo al perfeccionamiento del seguro; particularmente he tenido acceso a las Condiciones Generales de este seguro y manifiesto haberlas entendido, aceptándolas con la firma de la presente solicitud de seguro. - He sido informado que: a) Una vez suscrito el contrato, se me entregará el certificado de seguro correspondiente; b) Tengo derecho a solicitar en cualquier momento copia de esta información y la correspondiente a sus modificaciones y adiciones, y; c) Puedo además consultar las Condiciones Generales a través de la dirección electrónica www.mnkseguros.com

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL SOLICITANTE	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	HORA: _____
	NOMBRE: _____ PUESTO: _____		FECHA: _____

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 G01-01-A13-699 V11.0 de fecha de registro 24 de mayo 2025.



Cédula jurídica 3-101-666929, licencia N° A13.



San José, Sabana, 100 metros este de la agencia Datsun-Nissan.



(506) 4102-7600



contacto@mnkseguros.com



www.mnkseguros.com