SOLICITUD DE SEGURO
SEGURO AUTOMÓVILES
PROTECCIÓN TOTAL VIAL
MODALIDAD COLECTIVA



Fecha: 15/11/2024 Código: **SGC-GTE-SUS-P01-F05 Ver: 11.0** 

							arantía alguna de que la misma será mente con los términos de la		
Lugar:				Fecha:					
			DATOS DEL SOI	LICITANTE (T	OMADOR)				
		Razón social:					Número de Identificación:		
¿Posee dob No	ole naciona	alidad?: Sí 🗌	En caso afirma	tivo indicar n	acionalida	d y núi	mero de identificación:		
		Correo electrónico:			Correo pa	ıra env	vío de factura electrónica:		
MEDIOS RECII		Tel. trabajo:			Tel. celula	ar:			
NOTIFICA		Provincia:		Cantón:			Distrito:		
		Otras señas:							
Profesión:									
Actividad e	conómica	en que se desempeña:			País dor	ide se	desempeña la actividad:		
		INFORMACION N	NECESARIA UNIC	CAMENTE PA	RA PERSO	NAS J			
		Representante legal:					Número de Identificación:		
DATO	OS DEL O						ELACIONADOS CON EL RIESGO		
		EXPLIC	CACIÓN ACERCA	A DE LOS RIE	SGOS A C	UBRIR			
		DE	SIGNACIÓN DE E		D/ACREED	_			
Nombre:			Identifica	ación:		Valo	or de la acreencia:		
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Mensual  Trimestral Semestral DESDE: HASTA:									
			MODALIDAD	DE CONTRAT	<b>TACIÓN</b>				
		liza bajo la modalidad Re aplica para las cobertur		os (Genéricos	y/o Usados	s) 🗆	Sí □ No		
		ELECCIÓN DE OP	PCIONES ESTABI	LECIDAS EN	CONDICIO	NES G	ENERALES		
DATOS DE COBERTURAS, TARIFAS Y PRIMAS									
		NSABILIDAD CIVIL (COBE	,						
A	Doño	esión y/o Muerte de Terceras Personas años a la Propiedad de Terceras Personas				В	ATENCIÓN MÉDICA Y GASTOS		
		ÚNICO COMBINADO (LUs expresamente lo acepte).	UC) (Solo se otorga	a cuando MNK			FUNERARIOS		
□ c	RESD	ONSABILIDAD CIVIL	BAJO LOS EF	ECTOS DEL		D	DAÑO DIRECTO POR COLISIÓN Y/O VUELCO		
□ E	PARQ	UEO 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.





Ш	G		IOS Y ASISTE				☐ H RIESGOS ADICIONALES				
	J	PÉRDIDA	O SUSTRAC	CION DE EFE	CTOS PERS		K	SUSTITUCIÓ	N DE VEHÍCI	JLO	
	Р	PÉRDIDA	TOTAL			П	Q	PROTECCIÓ	N DEDUCIBL	ES	
$\overline{\Box}$	М	EQUIPO I	ESPECIAL				N	EXTRATERE	RITORIALIDAI	)	
DEDUCI		S A ESCOGE									
				4000 F #000	0 II #0000 I	_					
		-	□ \$750 □ \$ <sup>-</sup>								
2. Ded	ucible	e combinad	o: □ 10% sob	re la pérdida l	bruta con un	mínimo de	□ \$ <b>500</b> ,	□ \$75	0, 🛘 \$1.000, 🖂	□ \$2.000, □ \$	3.000.
3. Ded	3. Deducible combinado: ☐ 15% sobre la pérdida bruta con un mínimo de ☐ \$500, ☐ \$750, ☐ \$1.000, ☐ \$2.000, ☐ \$3.000.										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	D LIV LL I AO	O DE LA I KII		110011117	TITOIL	DÓLARES		
											Vigencia
Vigenci del segu		Anual	Semestral	Trimestral	Mensual	Anual	Seme	stral	Trimestral	Mensual	del seguro
Anual		□ 0%	□ 4%	□ 6%	□ 8%	□ 0%		2%	□ 3%	□ 4%	Anual
Semesti		N/A	□ 0%	□ 4%	□ 7%	N/A			□ 2%	□ 3.5%	Semestral
Trimesti		N/A	N/A	□ 0%	□ 5%	N/A	N/		□ 0%	□ 2.5%	Trimestral
Mensua		N/A	N/A	N/A	□ 0%	N/A	N/		N/A	□ 0%	Mensual
Wichioa	<u>u,                                      </u>	14/7 (	14// (		ODO DE PAC			, <u>,                                   </u>	14/7 (	070	Worldan
□ Cargo	o aut	omático a ta	rjeta de débit		020 22 : 7:0						
			bro en línea (		ntar ol				ancaria del cl		
formula			, 201111110	oo aobo aaja.	itui Oi				MNK Seguro	s (Se debe ac	ljuntar el
	rizac					formulari	o de autor	izació	n).		
OBSER\						· I					
					OTROS	STEMAS					
					Intermedia	rio 🗆 Von	to directo	MO	NEDA: 🗌 Col	ones ⊡Dólar	es
□ COTI	<b>IZACI</b>	IÓN 🗌 EMI	SIÓN 🗌 VAR	RIACIÓN	Intermedia	rio 🗀 ven	la directa	MO	DALIDAD DE	CONTRATAC	IÓN:
									Contributiva 🛚	☐ No Contribe ☐ No Contri	utiva
OBSER\	VACI	ONES:									
					DILIDALIDAE	DE OFOU	000				
					PLURALIDAD	DE SEGUI					
¿Mantier	ne act	tualmente se	guro de automo	óviles?			Entidad as			úmero de póliz	a:
Ü		·	ší □ l	NO 🗌				ıtırmatı	o, favor indica	•	
							DESDE:	T == .		HASTA:	datallas au
¿Ha pres	senta	do alguna red	lamación en lo	s últimos cinco	o (5) años?		SÍ □ NO □		caso afirmativo umento separa		uetalles en
					DECL AS	RACIONES	140 🗀	uoc	umenio separa	uu.	
Doclare	0 00m	ao colicitanto	modianto la fi	rma on octa co			n guo dov	oc vor	az, objetiva, no	os roticonto r	ni falca cobro
									to no se celeb		
									Asimismo, me		
									i interés asegu		
									da por MNK SI		
			a emitir la póliz						ad por ivii ii c	2001100. 200	a conolida no
									oara cumplime	ntar las medid	as de debida
									apitales y Fina		
									ıs estipuladas ı		
									erdo con los p		
		dispuesto.					,				
			ROS en forma	expresa, par	a reportar, p	rocesar, sol	icitar, sum	inistrar	o divulgar, ú	nicamente a l	as entidades
									mismo, autoriz		
accesar	a los	sistemas de	empresas com	ercializadoras	de bases de d	datos o cual	quier otra s	imilar,	para verificar d	atos, informac	ión personal,
sean dat	accesar 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  $N^{\circ}$  A13.

 $( \bigcirc )$ 

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





- Me comprometo a mantener informado a MN declarada en este formulario mientras exista u			entarse a futuro, con respecto a la información artes.		
PROCESO DE ANÁLISIS	S (ACEPTAC	IÓN O RECHAZO) USO EXCLUS	SIVO DE MNK SEGUROS		
un plazo máximo de 30 días naturales, conta	ado a partir d lerá aceptada	le la fecha de su recibo. Si MNK a favor del solicitante. En casos	a ser aceptada o rechazada por este dentro de SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo de complejidad excepcional, MNK SEGUROS er de 2 meses.		
ACEPTADO  RECHAZADO	Fecha:		Observaciones:		
FUNCIONARIO AUTORIZADO:	INSTANCIA/E	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 PR	EVIA AL PER	RFECCIONAMIENTO DEL CONT			
seguro; particularmente he tenido acceso a la la firma de la presente solicitud de seguro He sido informado que: a) Una vez suscrito o	as Condicione el contrato, se ción y la corre	es Generales de este seguro y ma e me entregará la póliza de seguro espondiente a sus modificaciones	ato de seguro previo al perfeccionamiento del anifiesto haberlas entendido, aceptándolas con o correspondiente; b) Tengo derecho a solicitar y adiciones, y; c) Puedo además consultar las		
Condiciones Generales à l'aves de la directe	on ciccironica	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:			
		Nombre:			
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL SOLICIT	TANTE	Puesto:	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO		
La documentación contractual y la nota téc de Seguros de conformidad con lo dispues 8653, bajo el registro número G01-01-A13-0	sto por el arti	ículo 29, inciso d) de la Ley Reg	juladora del Mercado de Seguros, Ley		

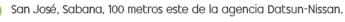


SOLICITUD DE SEGURO
SEGURO AUTOMÓVILES
PROTECCIÓN TOTAL VIAL
MODALIDAD COLECTIVA



Fecha: 15/11/2024 Código: **SGC-GTE-SUS-P01-F05 Ver: 11.0** 

NOTA: Este documento só aceptada por MNK SEGUR solicitud.											
Lugar:	Fe	cha:				Póliza No	<b>)</b> _				
			DATOS DEL	TOMADO	R						
Nombre y apellidos o raze	ón social:					Número d	de identific	cación:			
			DATOS DEL S	OLICITAN	ITE						
Nombre y apellidos o razo	ón social:					Número o	de identific	cación:			
¿Posee doble nacionalidad?: Sí En caso afirmativo indicar nacionalidad y número de identificación:											
MEDIOC DADA	Correo electrón	ico:			orreo para	envío de 1					
MEDIOS PARA RECIBIR	Tel. trabajo:		Tel. ha	bitación:			Tel. celul	lar:			
NOTIFICACIONES:	Provincia:		Cantón	1:			Distrito:				
	Otras señas:										
Profesión:											
Actividad económica en o	-				ide se dese						
	INFORMACION		RIA UNICAMI	ENTE PAF	RA PERSON						
Nombre Completo del Re DATOS DEL OBJET				ECHDAD V	/ ASDECT(		de Identif		ESCO		
DATOS DEL OBJET	O DEL INTERES		S DEL VEHÍCU			JS KELAU	IONADOS	CON EL KII	<u> </u>		
PLACA: MARC	A: N	IODELO:		SERIE:		CHASIS:					
VALOR ASEGURADO: ¿El vehículo es exonerad No	VALOR ASEGURADO:   Colones Dólares  USO DEL VEHÍCULO:  Comercial  Comercial										
	C		CIÓN DE BENE		/ACREEDO						
Nombre:			Identificación	:		Valor de	la acreenc	ia:			
PLAZO DE VIGENCIA S	OLICITADO Mensi	Anual ☐ ual ☐	Semestral	☐ Trimes	tral 🗌	DESDE:			HASTA:		
		MOE	DALIDAD DE O	CONTRAT	ACIÓN						
¿Desea contratar la póliza l Esta modalidad solo aplic	a para las cober	turas D, F	y H		•	,	Sí 🗆	No			
ELECCIÓN DE OPCIONES ESTABLECIDAS EN CONDICIONES GENERALES											
			DTUDA CUM	AO AOEO		DDIMAG					
		DE COBE	RIUKA, SUM								
	URAS ASEGURA	ADAS	· ·		UKADAS Y		S	PR	IMA		
☐ RESPONSABILIDA	URAS ASEGURA AD CIVIL (COBERTI	<b>NDAS</b> URA BÁSIC	· ·				S	PR	IMA		
□ RESPONSABILID/ - Lesión y/o Muer	URAS ASEGURA	ADAS URA BÁSIC onas	· ·				S	PR	IMA		
RESPONSABILIDA - Lesión y/o Muer A - Daños a la Prop  LÍMITE ÚNICO C	URAS ASEGURA AD CIVIL (COBERTI te de Terceras Pers	ADAS URA BÁSIC onas Personas (Solo se	CA)				S	PR	IMA		



www.mnkseguros.com

_		D	10::10::1	Tf4- ! ! ^	111					
		Responsabilida			Icohol					
		Daño Directo po		vuelco						
		Parqueo Segure	0							
		Robo y/o Hurto								
		Riesgos Adicior								
		Pérdida o Sustr		tos Personale	s					
		Sustitución Veh	ículo							
		Pérdida Total								
		Protección dedu								
		Equipo Especia								
		Beneficios y As								
	N	Extraterritorialid	lad							
						•		Total		
				DE.	TALLE DE EC	QUIPO ESPEC	CIAL			
			DESCRIPCIÓN	N:			SU	MA ASEGURA	ADA	
						TEMAS				
Т	TPO	DE ASEGURAI	MIENTO: Por (INCLUSIÓN) [		tercero	Intermedia	rio 🗌	Venta directa	1 🗌	
Losio	uien	te solo aplica er			acreedor del	grupo asegura	able: <b>"Su part</b>	icipación en e	l seguro cole	ctivo lo es
		er de tercero re								
termi	naci	ón y modificac ida por el acre	ión del contra	to colectivo d	lentro del ma	rco de ley. Us	sted tiene der			
termi	naci	ón y modificac ida por el acre	ión del contra	to colectivo d to a esta, a ut	lentro del ma ilizar su prop	rco de ley. Us sio intermedia	sted tiene der ario."	echo a aporta	r una póliza (	
termi	naci	ón y modificac ida por el acre	ión del contra edor y respect	to colectivo d to a esta, a ut	lentro del ma ilizar su prop	rco de ley. Us sio intermedia	sted tiene der ario."	echo a aporta	r una póliza (	
termi sea a	nacio dmit	ón y modificac ida por el acre P	ión del contra edor y respect ERIODICIDAD	to colectivo d to a esta, a ut EN EL PAGO	lentro del ma ilizar su prop	rco de ley. Us sio intermedia	sted tiene der ario."	echo a aporta	r una póliza (	
termi sea a	nacio dmit encia	ón y modificaci ida por el acrec P	ión del contra edor y respect ERIODICIDAD	to colectivo d to a esta, a ut	lentro del ma ilizar su prop	rco de ley. Us sio intermedia	sted tiene der ario."	echo a aporta	r una póliza (	Vigencia del
Vige	nacio dmit encia eguro	ón y modificaci ida por el acre P Anual	ión del contra edor y respect ERIODICIDAD COLONES Semestral	to colectivo de to a esta, a uto EN EL PAGO	lentro del ma ilizar su prop D DE LA PRIM Mensual	rco de ley. Usio intermedia MA Y RECARO Anual	sted tiene der ario." GO FINANCIEI Semestral	RO APLICABL DÓLARES Trimestral	r una póliza d	Vigencia del seguro
Vige del so	nacio dmit encia eguro ual	ón y modificaci ida por el acred P Anual	ión del contra edor y respect ERIODICIDAD COLONES Semestral	to colective of to a esta, a ut DEN EL PAGO  Trimestral	lentro del ma ilizar su prop D DE LA PRIM Mensual □ 8%	Anual	sted tiene der ario." GO FINANCIEI Semestral	RO APLICABL DÓLARES  Trimestral	r una póliza o _E Mensual □ 4%	Vigencia del seguro Anual
Vige del se	nacio dmit encia eguro ual estra	ón y modificacida por el acrece P Anual □ 0% □ N/A	ión del contra edor y respect ERIODICIDAD COLONES Semestral	to colective of to a esta, a ut DEN EL PAGO  Trimestral	Mensual	Anual  □ 0%  N/A	Semestral	RO APLICABI DÓLARES  Trimestral  □ 3% □ 2%	Mensual	Vigencia del seguro Anual Semestral
Vige del se	encia eguro ual estra estra	Anual  O 0%  I N/A  I N/A	sión del contra edor y respect ERIODICIDAD COLONES Semestral	to colective of to a esta, a ut DEN EL PAGO  Trimestral  □ 6% □ 4% □ 0%	Mensual	Anual  0% N/A N/A	Semestral  □ 2% □ 0% N/A	RO APLICABI DÓLARES  Trimestral  3% □ 2% □ 0%	Mensual  □ 4% □ 3.5% □ 2.5%	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral
Vige del se	nacio dmit encia eguro ual estra	Anual  O 0%  I N/A  I N/A	ión del contra edor y respect ERIODICIDAD COLONES Semestral	to colective of to a esta, a ut DEN EL PAGO  Trimestral	Mensual  □ 8% □ 7% □ 5% □ 0%	Anual  0% N/A N/A N/A	Semestral  □ 2% □ 0% N/A N/A	RO APLICABI DÓLARES  Trimestral  □ 3% □ 2%	Mensual	Vigencia del seguro Anual Semestral
Vige del se An Seme Men	encia eguro ual estra estra	Anual  O 0%  I N/A  I N/A  N/A	Semestral  □ 4% □ 0% N/A N/A	to colective of to a esta, a ut DEN EL PAGO  Trimestral	Mensual  □ 8% □ 7% □ 5% □ 0%	Anual  0% N/A N/A	Semestral  □ 2% □ 0% N/A N/A	RO APLICABI DÓLARES  Trimestral  3% □ 2% □ 0%	Mensual  □ 4% □ 3.5% □ 2.5%	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral
Vige del se An Semo Men	encia eguro ual estra estra sual	Anual  Anual  N/A  N/A  automático a ta	Semestral  0 4% 0 0% N/A N/A  arjeta de débit	Trimestral	Mensual  B 8%  7%  5%  0%  DDO DE PAG	Anual  0% N/A N/A O DE LA PRII	Semestral  □ 2% □ 0% N/A N/A	RO APLICABI DÓLARES  Trimestral  3% □ 2% □ 0% N/A	Mensual  4%  3.5%  2.5%  0%	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral
Vige del se An Semo Men Ca	encia eguro ual estra estra isual	Anual  Anual  N/A  N/A  automático a ta o en caja y/o co	Semestral  0 4% 0 0% N/A N/A  arjeta de débit	Trimestral	Mensual  B 8%  7%  5%  0%  DDO DE PAG	Anual  O% N/A N/A O DE LA PRI	Semestral  2% □ 0% N/A N/A	RO APLICABI DÓLARES  Trimestral  3%  2%  0%  N/A  bancaria del d	Mensual  4%  3.5%  2.5%  0%	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral Mensual
Vige del se An Semo Men	encia eguro ual estra estra isual argo	Anual  Anual  N/A  N/A  automático a ta o en caja y/o co	Semestral  0 4% 0 0% N/A N/A  arjeta de débit	Trimestral	Mensual  B 8%  7%  5%  0%  DDO DE PAG	Anual  Deduccic Depósito	Semestral  2%  0 N/A  N/A  MA	Trimestral  3% □ 2% □ 0% N/A  bancaria del ce	Mensual  4%  3.5%  2.5%  0%	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral Mensual
Vige del se An Semo Men Ca Din formu	encia eguro ual estra estra isual irgo	Anual  Anual  N/A  N/A  automático a ta o en caja y/o co o de zación).	Semestral  0 4% 0 0% N/A N/A  arjeta de débit	Trimestral	Mensual  B 8%  7%  5%  0%  DDO DE PAG	Anual  Deduccic Depósito	Semestral  2% 0 N/A N/A MA  on de cuenta en cuentas d	Trimestral  3% □ 2% □ 0% N/A  bancaria del ce	Mensual  4%  3.5%  2.5%  0%	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral Mensual
Vige del se An Semo Men Ca Din formu	encia eguro ual estra estra isual irgo	Anual  Anual  N/A  N/A  automático a ta o en caja y/o co	Semestral  0 4% 0 0% N/A N/A  arjeta de débit	Trimestral	Mensual  B 8%  7%  5%  0%  DDO DE PAG	Anual  Deduccic Depósito	Semestral  2% 0 N/A N/A MA  on de cuenta en cuentas d	Trimestral  3% □ 2% □ 0% N/A  bancaria del ce	Mensual  4%  3.5%  2.5%  0%	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral Mensual
Vige del se An Semo Men Ca Din formu	nacio dmit	Anual  Anual  N/A  N/A  automático a ta o en caja y/o co o de zación).	Semestral  0 4% 0 0% N/A N/A  arjeta de débit	to colectivo de to a esta, a ut o EN EL PAGO  Trimestral	Mensual  Begin beg	Anual  Anual  O%  N/A  N/A  N/A  Deduccio  Depósito  formulario	Semestral  2% 0% N/A N/A MA  ón de cuenta en cuentas de autorizació	Trimestral  3% 28 29 20 N/A  bancaria del ce MNK SEGUI	Mensual  3.5% 2.5% 0%  Cliente  ROS (Se debe	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral Mensual
Vige del se An Semo Men Ca Di formu	nacid dmit	Anual  Anual  Anual  N/A  N/A  N/A  automático a ta o en caja y/o co o de zación).  ACIONES:	Semestral  0 4% 0 0% N/A N/A  arjeta de débit	to colectivo de to a esta, a ut o EN EL PAGO  Trimestral	Mensual  Begin to the second of the second o	Anual  Barbara Anual	Semestral  2% 0% N/A N/A  on de cuenta en cuentas de autorizació	Trimestral  3% 28 29 20 N/A  bancaria del ce MNK SEGUI	Mensual  3.5% 2.5% 0%  Cliente  ROS (Se debe	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral Mensual
Vige del se An Semo Men Ca Din formu au OBSE	macio de	Anual  Anual  Anual  Anual  N/A  N/A  N/A  automático a ta o en caja y/o co o de zación).  ACIONES:  OS DEL CONDI	ión del contra edor y respect ERIODICIDAD COLONES Semestral	to colectivo de to a esta, a ut o EN EL PAGO  Trimestral	Mensual  Begin to the second of the second o	Anual  Barbara Anual	Semestral  2% 0% N/A N/A MA  ón de cuenta en cuentas de autorizació	Trimestral  3% 28 29 20 N/A  bancaria del ce MNK SEGUI	Mensual  3.5% 2.5% 0%  Cliente  ROS (Se debe	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral Mensual
Vige del se An Semo Men Ca Din formu au OBSE	macio de	Anual  Anual  Anual  N/A  N/A  N/A  automático a ta o en caja y/o co o de zación).  ACIONES:	ión del contra edor y respect ERIODICIDAD COLONES Semestral	Trimestral	Mensual  B 8%  B 7%  B 9%  DO DE PAG  Marriel  R SOLO EN G  JURÍ	Anual  Anual  O%  N/A  N/A  O DE LA PRII  Depósito formulario  CASO QUE EI DICA)  Número de	Semestral  2% 0% N/A N/A  on de cuenta en cuentas de autorizació	Trimestral  3% 28 29 20 N/A  bancaria del ce MNK SEGUI	Mensual  3.5% 2.5% 0%  Cliente  ROS (Se debe	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral Mensual
Vige del se An Semo Men OBSE Nomb	nacio dmit  dmit  ual estra estra sual recto ulario utoriz ERVA  DATO	Anual  Anual  Anual  Anual  N/A  N/A  N/A  automático a ta o en caja y/o co o de zación).  ACIONES:  OS DEL CONDI	ión del contra edor y respect ERIODICIDAD COLONES Semestral  □ 4% □ 0% N/A N/A  arjeta de débit bro en línea (3)	Trimestral  6% 9 4% 9 0% N/A M(to/crédito) Se debe adjuit	Mensual  B 8%  B 7%  B 9%  DO DE PAG  Marriel  R SOLO EN G  JURÍ	Anual  Anual  O%  N/A  N/A  O DE LA PRII  Deduccio Depósito formulario  CASO QUE EI DICA)  Número de	Semestral  2% 0% N/A N/A  on de cuenta en cuentas de autorizació  L TOMADOR  identificación:	Trimestral  3% 28 29 20 N/A  bancaria del ce MNK SEGUI	Mensual  3.5% 2.5% 0%  Cliente  ROS (Se debe	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral Mensual
Vige del se An Semo Men OBSE Nomb	nacio dmit  dmit  ual estra estra sual recto ulario utoriz ERVA  DATO	Anual  Anual  Anual  N/A  N/A  N/A  automático a tao en caja y/o coo de zación).  ACIONES:  OS DEL CONDI	ión del contra edor y respecte ERIODICIDAD COLONES  Semestral  4% 0% N/A N/A  arjeta de débit bro en línea (seguro de automes de contra	Trimestral	Mensual  B 8%  B 7%  B 9%  DO DE PAG  Marriel  R SOLO EN G  JURÍ	Anual  Anual  O%  N/A  N/A  O DE LA PRII  Depósito formulario  CASO QUE EI DICA)  Número de	Semestral  2% 0% N/A N/A  on de cuenta en cuentas de autorizació  L TOMADOR  identificación:	Trimestral  3% 28 29 20 N/A  bancaria del ce MNK SEGUI	Mensual  3.5% 2.5% 0%  Cliente  ROS (Se debe	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral Mensual
Vige del se An Semo Men Ca Dir formu au OBSE Nomb	nacio dmit  ual estra estra sual recto ulario utoriz ERV/	Anual  Anual  Anual  Anual  N/A  N/A  N/A  Aciones ata one caja y/o coode cación).  ACIONES:  COS DEL CONDITION COND	ión del contra edor y respect ERIODICIDAD COLONES  Semestral  □ 4% □ 0% N/A N/A N/A  arjeta de débit bro en línea (seguro de autom Sí □	Trimestral  □ 6% □ 4% □ 0% N/A  Moto/crédito Se debe adjunt	Mensual  Beaution del mailizar su propo DE LA PRIM  Mensual  Beaution Beaut	Anual  Anual  O% N/A N/A N/A O DE LA PRI Deduccio Depósito formulario  CASO QUE EI DICA) Número de  DE SEGURO Entidad ase	Semestral  2%  0%  N/A  N/A  MA  ón de cuenta en cuentas de autorizació  L TOMADOR  identificación:	Trimestral  3% 28 29 20 N/A  bancaria del ce MNK SEGUI	Mensual  3.5% 2.5% 0%  Cliente  ROS (Se debe	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral Mensual
Vige del se An Semo Men Ca Dir formu au OBSE Nomb	nacio dmit  ual estra estra sual recto ulario utoriz ERV/	Anual  Anual  Anual  N/A  N/A  N/A  automático a tao en caja y/o coo de zación).  ACIONES:  OS DEL CONDI	ión del contra edor y respect ERIODICIDAD COLONES  Semestral  □ 4% □ 0% N/A N/A N/A  arjeta de débit bro en línea (seguro de autom Sí □	Trimestral  □ 6% □ 4% □ 0% N/A  Moto/crédito Se debe adjunt	Mensual  Beautine Service Serv	Anual  Anual  O% N/A N/A N/A O DE LA PRI Deduccio Depósito formulario CASO QUE EI DICA) Número de  DE SEGURO Entidad ase	Semestral  2% 0% N/A N/A  on de cuenta en cuentas de autorizació  L TOMADOR  identificación:	Trimestral  3% 28 29 20 N/A  bancaria del ce MNK SEGUI	Mensual  3.5% 2.5% 0%  Cliente  ROS (Se debe	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral Mensual
Vige del se An Semo Men Ca Dir formu au OBSE Nomb	nacio dmit  ual estra estra sual recto ulario utoriz ERV/	Anual  Anual  Anual  Anual  N/A  N/A  N/A  Aciones ata one caja y/o coode cación).  ACIONES:  COS DEL CONDITION COND	ión del contra edor y respect ERIODICIDAD COLONES  Semestral  □ 4% □ 0% N/A N/A N/A  arjeta de débit bro en línea (seguro de autom Sí □	Trimestral  □ 6% □ 4% □ 0% N/A  Moto/crédito Se debe adjunt	Mensual  Beautine Service Serv	Anual  Anual  O% N/A N/A N/A O DE LA PRI Deduccio Depósito formulario  CASO QUE EI DICA) Número de  DE SEGURO Entidad ase	Semestral  2%  0%  N/A  N/A  MA  ón de cuenta en cuentas de autorizació  L TOMADOR  identificación:	Trimestral  3% 28 29 20 N/A  bancaria del ce MNK SEGUI	Mensual  3.5% 2.5% 0%  Cliente  ROS (Se debe	Vigencia del seguro Anual Semestral Trimestral Mensual

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



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



- 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 accesar 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.

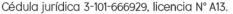
Observaciones:

FUNCIONARIO AUTORIZADO:		CIA/DEPARTAMENTO:	sobre recons podrá firmado SEGUR natural comun	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 codrá dirigirse al mismo funcionario y departamento que ha rirmado 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					
INFO	RMACIÓN	PREVIA AL PERFECCION	AMIENT	O DEL CONTRATO DE SEGURO					
				ativa al contrato de seguro previo					
				seguro y manifiesto haberlas ent					
				suscrito el contrato, se me entrega					
				esta información y la correspondio de la dirección electrónica www.r					
y adiciones, y, c/1 dedo adema	as consulta	SI ES PERSONA JURÍO		de la dirección electronica www.i					
		ANOTAR:	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,						
		3 33 2 33 33			HORA:				
		NOMBRE:			- <u></u>				
					FECHA:				
		PUESTO:		NOMBRE FIRMA V OÓDICO					
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL SOLICITANTE	_			NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO					

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.

**ACEPTADO** 

**RECHAZADO** □









Fecha: