

CERTIFICADO DE SEGURO -
TOMADOR

**SEGURO PROTECCIÓN TARJETA
MODALIDAD COLECTIVA**

mnk
SEGUROS

Fecha: 15/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F01

Ver: 3.0

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)

Razón social: Cédula jurídica:

Nombre Completo del Representante legal: Número de Identificación:

MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES: Correo electrónico: Correo para envío de factura electrónica:
Tel. trabajo: Tel. celular:
Provincia: Cantón: Distrito:
Otras señas:

Actividad económica: País donde se desempeña la actividad:

DATOS DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO

Tipo de tarjetas a asegurar: Crédito ☐ Débito ☐ Cantidad de tarjetas a asegurar: _____

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Serán los designados por cada Asegurado solicitante.

VIGENCIA / FORMA DE PAGO Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ DESDE: HASTA:
Mensual ☐

COBERTURAS SOLICITADAS

☒ **COBERTURA A** Protección de Tarjeta de Crédito y/o Débito (Básica)
☒ **COBERTURA B** Robo en Cajeros o Secuestro Express (Básica)
☒ **COBERTURA C** Pérdida de Documentos Personales (Básica)
☐ **COBERTURA D** Asistencia PRF (Opcional)

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: Contributiva ☐ No Contributiva ☐

OTROS TEMAS

MONEDA: colones _____ Dólares _____ **TRÁMITE:** COTIZACIÓN _____ EMISIÓN _____ VARIACIÓN _____

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.
- 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 tales 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 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 establecidas 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 TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	LUGAR: _____
	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 G07-46-A13-1107 V 3.0 de fecha de registro 19 de julio 2025.