SOLICITUD DE SEGURO

RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y OFICIALES COLONES – DÓLARES

V. 4.1

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:		**N° IDENTIFICACIÓN:**	**FECHA DE CONSTITUCIÓN:**
REPRESENTANTE LEGAL:		**N° IDENTIFICACIÓN:**	**FECHA DE NACIMIENTO:**
PAÍS DE ORIGEN:		**ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA:**	
Dirección de para recibir Notificaciones:	**Correo Electrónico:**	**Teléfono Celular:**	**Teléfono Trabajo:**
	Teléfono Trabajo:	**Número de Fax:**	**Dirección Postal:**
	Provincia:	**Cantón:**	**Distrito:**
	Otras señas:		

DATOS DEL ASEGURADO (Llenar sólo en caso de que sea diferente al Tomador)

RAZÓN SOCIAL:		**N° IDENTIFICACIÓN:**	**FECHA DE CONSTITUCIÓN:**
REPRESENTANTE LEGAL:		**N° IDENTIFICACIÓN:**	**FECHA DE NACIMIENTO:**
PAÍS DE ORIGEN:		**ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA:**	
Dirección de para recibir Notificaciones:	**Correo Electrónico:**	**Teléfono Celular:**	**Teléfono Trabajo:**
	Teléfono Trabajo:	**Número de Fax:**	**Dirección Postal:**
	Provincia:	**Cantón:**	**Distrito:**
	Otras señas:		

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

Confirmo que la Sociedad y sus Subsidiarias	
¿Es una sociedad privada registrada en Costa Rica, que no cuenta con operación en otros países y con ingresos totales anuales inferiores a USD $75.000.000 al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior?	**Sí ☐ No ☐**
¿Es una sociedad que no realiza operaciones en Estados Unidos o Canadá, ni posee subsidiarias o filiales constituidas conforme a la legislación de dichos países?	**Sí ☐ No ☐**
¿Es una sociedad que se desempeña en sectores diferentes a los de biotecnología, telecomunicaciones, aerolíneas, gas, petróleo, minería, instituciones públicas, servicios de carácter público, generación de energía, cannabis, criptomoneda o instituciones financieras?	**Sí ☐ No ☐**
¿Es una sociedad privada cuyas acciones no se cotizan en ninguna Bolsa de Valores y que no contempla iniciar dicho proceso en los próximos 12 meses?	**Sí ☐ No ☐**
¿Es una sociedad que no se encuentra en situación de quiebra, insolvencia o suspensión de pagos, ni en incumplimiento con alguna de sus obligaciones de deuda, ni con previsiones de que alguna de estas situaciones ocurra en los próximos 12 meses?	**Sí ☐ No ☐**
¿Es una sociedad que presenta resultados positivos en sus estados financieros en los últimos 2 años y el informe de auditoría del último año fiscal se encuentra sin salvedades y sin contingencias materiales?	**Sí ☐ No ☐**
¿La sociedad no ha llevado a cabo fusiones, adquisiciones o ventas que superen el 25% de sus activos totales consolidados en los últimos dos años, ni ha experimentado cambios en su composición accionaria durante ese tiempo?	**Sí ☐ No ☐**
¿La Sociedad, sus subsidiarias, directores, administradores y gerentes han estado exentos de reclamos en los últimos 3 años y afirman no tener conocimiento de cualquier circunstancia que pudiera razonablemente dar lugar a un reclamo en su contra?	**Sí ☐ No ☐**

Nota: Si respondió "NO" a cualquiera de las preguntas anteriores, deberá enviar su solicitud al área de cotizaciones al correo electrónico cotizaciones@mnkseguros.com, con el fin de continuar con el trámite y realizar el análisis correspondiente.

PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO

DESDE:		**HASTA:**	

ELECCIÓN DE SUMA ASEGURADA	
COBERTURAS BÁSICAS	**SUMA A ASEGURAR (Opera bajo la modalidad de Límite Único Combinado y Límite Agregado Anual)**
A) ☐ COBERTURA (A) - RESPONSABILIDAD POR LA ADMINISTRACIÓN **B) ☐ COBERTURA (B) -PROTECCIÓN ESPECIAL EXCEDENTE PARA CONSEJEROS INDEPENDIENTES**	
EXTENSIONES DE COBERTURA	**SUMA A ASEGURAR**
1) ☐ INVESTIGACIÓN **2) ☐ EVENTO REGULATORIO CRÍTICO** **3) ☐ EXTRADICIÓN** **4) ☐ BLOQUEO DE BIENES Y PRIVACIÓN DE LIBERTAD** **5) ☐ COSTO DE PERITOS** **6) ☐ DAÑO A LA REPUTACIÓN** **7) ☐ JURISDICCIÓN INTERNACIONAL** **8) ☐ INFRACCIÓN DE PRÁCTICAS LABORALES** **9) ☐ CRISIS** **10) ☐ NUEVAS SUBSIDIARIAS** **11) ☐ PERIODO DE DESCUBRIMIENTO** **12) ☐ PERIODO DE DESCUBRIMIENTO VITALICIO PARA PERSONAS RETIRADAS** **13) ☐ COSTOS DE EMERGENCIA** **14) ☐ LESIONES CORPORALES Y DAÑOS MATERIALES** **15) ☐ HOMICIDIO CORPORATIVO CULPOSO (CORPORATE MANSLAUGHTER)**	

OTROS TEMAS		
RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA TOMADOR ☐ ASEGURADO ☐		
MODO DE PAGO		
☐ Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito. (Se debe adjuntar el formulario de autorización) **☐ Deducción de Cuenta Bancaria del Cliente (Se debe adjuntar el formulario de autorización)**	**☐ Directo en Caja y/o Cobro en línea** **☐ Depósito en cuentas de MNK SEGUROS**	
TIPO DE SOLICITUD: COTIZACIÓN ☐ EMISIÓN ☐ VARIACIÓN ☐	**MONEDA: COLONES ☐ DÓLARES ☐**	**TIPO DE ASEGURAMIENTO: POR CUENTA PROPIA ☐ POR CUENTA DE UN TERCERO ☐**

PLURALIDAD DE SEGUROS		
¿Mantiene actualmente seguro de Responsabilidad Civil para Directores y Oficiales con otra entidad aseguradora? **Sí ☐ No ☐**	**Aseguradora:** **N° de Póliza:**	En caso afirmativo, favor indicar vigencia: **DESDE: HASTA:**
¿Contó con un seguro de Responsabilidad Civil para Directores y Oficiales previo? **Sí ☐ No ☐**	**Aseguradora:** **Límite de responsabilidad:**	**Deducible:** **N° de Reclamos:**
¿Se ha negado algún a asegurador a aceptar su propuesta, negado a renovar o ha cancelado algún seguro a su representada? **Sí ☐ No ☐** En caso afirmativo, brindar detalles:		

DECLARACIONES

- 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. Al respecto, 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 los bienes que deseo asegurar. Esta solicitud no implica compromiso alguno de mi parte de aceptar la Póliza emitida por MNK SEGUROS . Esta solicitud no obliga a la MNK SEGUROS a emitir la Póliza solicitada en mi condición de Tomador y/o Asegurado de la misma.
- Igualmente declaro a través de esta Solicitud que el dinero utilizado para el pago de la Prima de la Póliza en caso que se suscribiere proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tienen relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones a que se refiere la Ley sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas (Ley 8204 de la República de Costa Rica).

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 de la cobertura 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**

Nombre y firma del solicitante			**En caso de Persona Jurídica Cargo que ocupa**	**Firmado en** _____ **El día** _____ **del mes de** _____**del año** _____
(Nombre)	**(Firma)**	**(Cédula)**		

Nombre del Intermediario	**Código del Intermediario**	**Firma 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 en el Artículo 29, Inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro N° G08-07-A13-773 V 4.1 de fecha 02 de julio de 2025.