

SOLICITUD DE SEGURO
CRÉDITO EXPORTACIÓN



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)

Nombre y apellidos o Razón social:		Identificación número:		Tipo de documento:	
Dirección para recibir Notificaciones:	Correo Electrónico:	Teléfono Celular:		Otro teléfono:	
	Teléfono Trabajo:	Teléfono Habitación:		Dirección Postal:	
	Provincia	Cantón		Distrito	
	Otras señas:				

Dirección de cobro:

DATOS DEL ASEGURADO (LLENAR SOLO EN CASO DE QUE SEA DIFERENTE AL TOMADOR)

Nombre y apellidos o Razón social:		Identificación número:		Tipo de documento:	
Dirección para recibir Notificaciones:	Correo Electrónico:	Teléfono Celular:		Otro teléfono:	
	Teléfono Trabajo:	Teléfono Habitación:		Dirección Postal:	
	Provincia	Cantón		Distrito	
	Otras señas:				

Dirección de cobro:

DATOS DEL PAGADOR (☐ IDEM TOMADOR ☐ IDEM ASEGURADO)

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:				N° IDENTIFICACIÓN:	
LUGAR DE NACIMIENTO (PAIS):	NACIONALIDAD:	EDAD AÑOS MESES		SEXO: ☐ F ☐ M	
Dirección de domicilio para notificaciones:	País:	Provincia:	Cantón:	Distrito:	
	Otras señas:				
	Dirección Electrónica:		Apartado Postal:	Código Apartado Postal:	
	Número de teléfono:	Número de celular:	Número de fax:		

INTERESES ASEGURADOS

Todos los créditos a la exportación a partir de la fecha de:	
--	--

ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO

Aspectos relacionados con la empresa

Razón social		Cédula jurídica
Año constitución	Año inicio operaciones	Domicilio social

DIRECTORES DE LA EMPRESA

Nombre	Puesto

Describa ampliamente la vocación de la empresa:

Tipo de ventas al exterior:	Ventas regulares ☐	Ventas ocasionales ☐	Inician ventas ☐
-----------------------------	---	---	---

Fecha inicio exportaciones	Porcentaje de exportaciones respecto a las ventas totales de la empresa:	%
----------------------------	--	---

Describa los tipos de productos exportados (descripción, volúmenes de ventas etc.):

REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre de la firma	Teléfono/Dirección/ Correo electrónico	Fecha inicio relaciones

REFERENCIAS BANCARIAS

A= Naturaleza jurídica del comprador: 1 = Privado 2= Público		B= Tipo empresa: 1= Industrial 2= Comercial 3= Servicios 4= Filial (asociado o subsidiaria de otra firma)	
C= Vinculo con el vendedor: 1= Proveedor exportador		2= Representante exclusivo del exportador	
3= Sucursal o agencia del exportador		4= Casa matriz del Exportador	
5= Filial, asociado o Subsidiaria del exportador		6= Acreedor del exportador	
7= Familiar del exportador (grado afinidad o consanguinidad)			
D= Antigüedad de la relación comercial con el comprador en años (A) y meses (M)		E= Plazo del crédito en días:	

BONIFICACIÓN POR NO SINIESTRALIDAD	MNK SEGUROS establece una bonificación por no siniestralidad que se otorgará al Asegurado y/o Tomador, siempre que en el transcurso de cuatro anualidades, no existan indemnizaciones con cargo a la póliza. Para ello, se establece la siguiente escala de bonificaciones:	
	Anualidades consecutivas sin siniestro	% de Bonificación
	A partir del 4to año	5%
	A partir del 5to año	10%
	A partir del 6to año	15%
	A partir del 7to año	20%

DETALLE LAS PÓLIZAS QUE HA TENIDO (O TIENE) SOBRE LA MISMA ACTIVIDAD O PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA
Incluye nombre de la aseguradora, vigencia, número de póliza y suma asegurada:

PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO	DESDE:	D:	M:	A:	HASTA:	D:	M:	A:
------------------------------	--------	----	----	----	--------	----	----	----

DATOS DE COBERTURAS, TARIFAS Y PRIMAS				
COBERTURAS ASEGURADAS		SUMA ASEGURADA		PRIMA
		En miles ₡	En miles \$	₡ \$
☐	RIESGOS COMERCIALES (BÁSICA)			
DEDUCIBLES SOLICITADOS		5% ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐		
MODO DE PAGO		FORMA DE PAGO	Recargo Financiero	
☐ Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito ☐ Directo en Caja y/o Cobro en línea (Se debe adjuntar el formulario de autorización)			Periodicidad	
			☐ Anual	No tiene
			☐ Semestral	4% sobre prima anual
			☐ Trimestral	6% sobre prima anual
☐ Deducción de Cuenta Bancaria del Cliente ☐ Depósito en cuentas de MNK SEGUROS (Se debe adjuntar el formulario de autorización)		☐ Mensual	8% sobre la prima anual	4% sobre la prima anual

TEMAS VARIOS				
COTIZACIÓN ☐	EMISION ☐	VARIACION ☐	PÓLIZA N°:	MODALIDAD DE MONEDA: ☐ COLONES ☐ DÓLARES

MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO: GLOBAL ☐				INDIVIDUAL ☐	
TIPO DE ASEGURAMIENTO: Por cuenta propia ☐ Por cuenta de un tercero ☐				Intermediario ☐ Venta directa ☐	
Requisitos para suscripción					
- Solicitud de Seguros debidamente completa - Cedula jurídica o física - Copia del estudio de crédito y su respectiva clasificación			- Formulario Conozca a su Cliente - Personería Jurídica - Otros.		
Para cada comprador incluido en la solicitud, se debe aportar:					
- Indicar cuales compradores de la empresa no se incluirán y la justificación. - Últimos dos estados financieros auditados o los incluidos en las dos últimas Declaraciones del Impuesto de la Renta. - Otra información del vendedor relacionado con sus compradores					
PLURALIDAD DE SEGUROS					
¿Mantiene actualmente seguro para este mismo tipo de riesgo?		Entidad Aseguradora:		Número de Póliza:	
Sí ☐ NO ☐		En caso Afirmativo, favor indicar vigencia:		DESDE:	
		HASTA:			
¿Ha presentado alguna reclamación en el último año (1) año?			SI ☐ NO ☐		En caso afirmativo, favor indicar detalles en documento separado.
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 a través de esta Solicitud que el dinero utilizado para el pago de la Prima de la Póliza suscrita 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 psicotrópicas, 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.					
ACEPTAD ☐		RECHAZAD ☐		Observaciones:	
		Fecha:			
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), comunicándose a los contactos establecidos al pie de	

		este documento. 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		
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL SOLICITANTE	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR: Nombre: Puesto:	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 G09-09-A13-714 V 3.0 de fecha 20 de junio 2025.		