

SOLICITUD DE SEGURO
CARGA INTERNACIONAL
COLONES (ABIERTA)



Fecha: 15/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F25

Ver: 5.0

☐ COTIZACIÓN	☐ EMISIÓN	☐ VARIACIÓN	PÓLIZA N°:	VIGENCIA:	DESDE:		HASTA:		
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.									
DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)									
Nombre y apellidos o razón social:						Cédula de identidad o jurídica:			
¿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 ASEGURADO (Llenar sólo en caso de que sea diferente al tomador)									
Nombre y apellidos o razón social:						Cédula de identidad o jurídica:			
MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:	Correo electrónico:		Tel. celular:			Otros teléfonos:			
	Provincia:		Cantón:			Distrito:			
	Otras señas:								
DATOS DEL ACREEDOR									
Nombre y apellidos o razón social:						Cédula de identidad o jurídica:			
Dirección postal		Correo electrónico		Teléfono oficina:		Fax:			
Dirección:	Provincia		Cantón		Distrito				
	Otras señas:								
Acreencia :	Grado:	☐ Hipotecaria	☐ Prendaria	Mont o	Rubro				
	Detalle:								
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐									
PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE									
COLONES									
Vigencia del Seguro	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual					
Anual	☐ 0%	☐ 4%	☐ 6%	☐ 8%					
Semestral	N/A	☐ 0%	☐ 4%	☐ 7%					
Trimestral	N/A	N/A	☐ 0%	☐ 5%					
Mensual	N/A	N/A	N/A	☐ 0%					
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									
DATOS DEL INTERÉS ASEGURADO									
Monto anual estimado (movimiento anual de IMPORTACIONES Y/O EXPORTACIONES):									
Límite máximo por viaje solicitado:									
ACTIVIDAD ESPECIFICA									
IMPORTACIONES ☐				EXPORTACIONES ☐					
Valor a asegurar: ☐ Costo (FOB) ☐ C & F ☐ C & F + 10%				Valor a asegurar: ☐ C.I.F. ☐ C.I.F + 10% ☐ Otro:					
MARQUE LAS COBERTURAS QUE DESEA INCLUIR									
A	TODO RIESGO (CLÁUSULA A DEL INSTITUTO LONDRES)			☐	E	PRODUCTOS PERECEDEROS Y/O REFRIGERADOS (CLÁUSULA C DEL INSTITUTO LONDRES)			☐
C	RIESGO NOMBRADO (CLÁUSULA C DEL INSTITUTO DE LONDRES)			☐	F	HUELGA			☐

D	PRODUCTOS PERECEDEROS Y/O REFRIGERADOS (CLÁUSULA A DEL INSTITUTO LONDRES)	☐	COBERTURAS OPCIONALES	G	GUERRA	☐		
Tipo de mercadería	País de embarque o destino	Características de la mercancía			Tipo de Transporte			
		Nueva o usada	Con o sin Empaque	Perecedera	Terrestre	Aéreo	Marítimo	Contenedor
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. En caso de que alguno no haya fijado un lugar y/o medio para las notificaciones y comunicaciones, se procederá de conformidad con lo establecido en la Ley 8687 (Notificaciones Judiciales de 04/12/2008) y demás legislación aplicable.								
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:			NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	LUGAR: FECHA:			
	Nombre:	Puesto:						
USO EXCLUSIVO DE MNK SEGUROS	TRAMITADO POR:		FECHA:		ACEPTADO/AUTORIZADO POR:		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 G05-48-A13-478 V5.0 fecha 29 de agosto 2025.								