

SOLICITUD DE SEGURO
**SEGURO DE DINERO Y
VALORES (COLONES)**



Fecha: 19/10/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F37

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:				

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

COBERTURAS A SUSCRIBIR:				Límite máximo por evento	Límite máximo en el período póliza
☐	Básica	Cobertura A	Robo, asalto o atraco		
☐	Opcional	Cobertura B	Pérdida de valores por colisión		

CUESTIONARIO BÁSICO

A. DINERO EN TRÁNSITO

Distancia entre el banco y el local del solicitante:

Estimado anual para depósitos y retiros bancarios:

¿Diariamente se hacen depósitos y retiros bancarios? ☐ SÍ ☐ NO ¿Cuántos? _____ ¿Utilizan custodia? ☐ SÍ ☐ NO

Indique el tipo de custodia: _____ ¿Tienen cobradores? ☐ SÍ ☐ NO

Indique su horario de trabajo: _____ ¿Pasan revista a los cobradores? ☐ SÍ ☐ NO ¿Con qué frecuencia? _____

El producto de la cobranza se entrega directamente en el negocio ☐ SÍ ☐ NO, o se deposita en un banco comercial ☐ SÍ ☐ NO, y se hace después del límite de:
¢ _____ o al final de la jornada ☐.

B. DINERO DENTRO DEL LOCAL

CARACTERÍSTICAS DE LAS OFICINAS Y LOCALES DEL SOLICITANTE:

Techo de:	☐ Concreto ☐ Tejas ☐ Zinc ☐ Madera
Paredes de:	☐ Ladrillo ☐ Bloques ☐ Madera ☐ Otro _____
Puertas y ventanas de:	☐ Hierro ☐ Madera ☐ Vidrio o cristal
	¿Están protegidas? ☐ SÍ ☐ NO ¿Con qué? _____
Existe sistema de alarma contra:	Robo ☐ SÍ ☐ NO Asalto y Atraco ☐ SÍ ☐ NO
El resto de la edificación se halla ocupada por:	Apartamentos familiares ☐ Locales comerciales ☐ Oficinas ☐ Otro _____
Vigilancia:	¿Existe vigilancia nocturna? ☐ SÍ ☐ NO Tipo de vigilancias: _____
	Cantidad de guardas: _____
Horario:	Indique el horario normal de su negocio:

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 PÓLIZA QUE HA TENIDO (O TIENE) SOBRE LA MISMA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA

Incluye nombre de la aseguradora, vigencia, número de póliza y suma asegurada:

DETALLE SINIESTROS ANTERIORES SOBRE LA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA

Incluya fecha del evento, monto de la pérdida, nombre de la aseguradora y número de póliza:

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.

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

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

 (506) 4102-7600

 contacto@mnksegueros.com

 www.mnksegueros.com

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:		NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	LUGAR: _____	
	Nombre: _____ Puesto: _____			FECHA: _____	
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 G07-42-A13-476 V5.0 de fecha 10 de junio 2025.					

