

SOLICITUD DE SEGURO
**SEGURO DE
 RESPONSABILIDAD CIVIL
 DE MARINAS**



Fecha: 18/08/2022

Código: G08-06-A13-763

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

DATOS DE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO

II. Nombre y ubicación completa de cada instala (Tilde el casillero si adjunta información):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

III. Servicios prestados:

a) Indique los tipos de operaciones realizadas por el Solicitante y los ingresos generados (Tilde todas las opciones correspondientes):

1	Estibación	\$	2	Recolección y entrega local	\$
3	Operaciones en terminal	\$	4	Reparación y reacondicionamiento de	\$
5	Operaciones de admin. de muelles	\$	6	Eliminación de desechos	\$
7	Depósito de remolque/contenedor	\$	8	Consultoría a otros operadores	\$
9	Depósito para terminal de ICD /Contenedores	\$	10	Operación de pool de plataformas	\$
1	Depósito	\$	12	Seguridad (por ej., policía)	\$
1	Reparación y mantenimiento de	\$	14	Suministro de combustible	\$
1	Reparación y mantenimiento de	\$	16	Servicio de barcas de residuos	\$

1	Operador de depósito (empresas de	\$	18	Otro:	\$
1	Emergencia (por ej., incendio)	\$	20	Otro:	\$
2	Depósito/Terminal aérea	\$	22	Otro:	\$

¿Se ha subcontratado algún servicio? ☐ Sí ☐ No (especificar) _____

b) **Depósito:** Solamente responda esta sección si ofrece servicios de depósito o almacenamiento de cargas (además de las cargas en contenedores):

¿Cuál es su grado de responsabilidad por la carga en depósito? _____

Indique el valor máximo estimado por vez de la mercadería depositada: _____

¿Todos los depósitos tienen rociadores y sistemas de detección de incendio? ☐ Sí ☐ No ☐ ¿Hay salida de incendio en el lugar? ☐ Sí ☐ No ☐

¿Existe una bomba de emergencia de incendio o una adecuada fuente de producción de energía que asegure el suministro de agua en todo momento? ☐ Sí ☐ No ☐

¿Ofrece el servicio de depósito o almacenamiento público? ☐ Sí ☐ No ☐ Si su respuesta es afirmativa, indique términos y condiciones del contrato de depósito: _____

(Tilde el casillero si adjunta información)

¿Ofrece servicio de depósito o almacenamiento fuera de su terminal? Si la respuesta es Sí, detalle las ubicaciones: _____

Indique la capacidad operativa total (%) de las instalaciones de depósito: ☐ Inferior a 50% ☐ Entre 50 y 75% ☐ Superior a 75%

IV. Producción total / Tonelaje Anual: Ingrese los muelles y el tonelaje anual de los últimos cuatro años. Indique en la última fila el tonelaje estimado del período de póliza propuesto para el Solicitante. (Toneladas métricas):

Año	Contenedores Tonelaje / Muelles	Carga a granel / Carga suelta Tonelaje / Muelles	Líquido a granel Tonelaje / Muelles	Autos Tonelaje / Muelles	Pasajeros Tonelaje / Muelles
Est.					

V. Contratos/Indemnización

a) Contratos con Clientes (por ejemplos líneas de transporte marítimo): ¿Ha celebrado alguno de los siguientes contratos con su/s cliente/s? En caso afirmativo, indique el alcance de su responsabilidad civil.

Responsabilidad u otros detalles

Contratos estándar _____

Contratos de usuario particular _____

Tarifa portuaria/Decreto/Estatuto _____

Otro _____

¿Ha exceptuado de responsabilidad civil a terceros en virtud de algún contrato? (En caso afirmativo, indique detalles)

¿Ha renunciado a derechos de repetición contra terceros? En caso afirmativo, indique detalles)

VI. Riesgos y peligros marítimos:

Amplitud
de ola de
marea:

Profundidad
promedio de agua:

Velocidad de
corriente:

Frecuencia y severidad de
inundaciones/mareas/huracanes

Ancho del río / canal en las
instalaciones:

Describe en detalle la naturaleza y extensión del tráfico marítimo que
pasa por las instalaciones:

¿El Solicitante elimina residuos de los buques?

☐ Subcontratista
especializado

☐ Recolección
municipal

☐ Eliminación propia
(especificar)

☐ Eliminación por
autoridad portuaria

☐ Otro

Método de
**Eliminación
propia:**



Incinerador

☐ Relleno

☐ Otro (indique detalles)

¿El Solicitante está a cargo de las tareas de limpieza e inspección
de contenedores cisterna? Sí ☐ (indique detalles) No ☐

VII. Actividades de atraque:

¿Cómo se realizan las maniobras de buques y barcasas y quién está a
cargo?

¿Las maniobras de los buques deben cumplir con las normas
de la Prefectura de los EE.UU.? Sí ☐ (explicar) No ☐

¿Se Fleta ☐ o Se Mantiene en Espera ☐ a los buques antes o después
de los servicios en las instalaciones?

¿El Solicitante es responsable de proveer un muelle seguro?

¿Quién es responsable de mantener un muelle seguro y del dragado?



VIII. Operaciones en Terminal: Adjunte imagen aérea/satelital de todas las ubicaciones. **Disponible online, por ej. en Google maps.**

Descripción de la disposición física de las operaciones en terminal, tuberías y cisternas, instalaciones de muelle, principales vías fluviales y construcciones en la costa.

Porcentaje de flete
maniobrado: Nacional: % Internacional: %

¿El Solicitante realiza algún tipo de Mezcla de Productos? Sí ☐
(Describir) No ☐ _____

¿Las operaciones del Solicitante implican elevar y/o mover buques por medio de grúas, elevadores, etc.? Sí ☐ (Describir) No ☐ _____

IX. Operaciones de maniobras de cargas:

Describa las commodities manipuladas y/o especializadas? _____

Describa todos los equipos propios / alquilados de los cuales es responsable el Solicitante (Tilde el casillero si adjunta diagrama): _____

¿El Solicitante es responsable de las Operaciones de Estiba? Sí ☐ No ☐ (Si su respuesta es afirmativa, indique detalles de las instalaciones y los equipos utilizados para las operaciones de carga/descarga)

¿El Solicitante es responsable del mantenimiento y reparación de los equipos para la manipulación de cargas?

¿El Solicitante opera alguna grúa pórtico/grúa de puerto?

Describa los requisitos de capacitación para los operadores de grúas/equipos de manipulación. _____

¿Se ofrecen contenedores cisterna /almacenamiento para líquidos? Sí ☐ No ☐
Si su respuesta es Sí, ¿se requiere seguro por contaminación? Sí ☐ No ☐

¿El Solicitante es propietario o responsable de camiones, vagones u otro tipo de vehículos utilizados en las instalaciones? Sí ☐ (Detallar) No ☐

¿La operación incluye servicio de barcaza de residuos? Yes ☐ No ☐

Si su respuesta es Sí, indique porcentaje _____

¿Se realiza carga en camiones o vagones?
Yes ☐ No ☐

Si su respuesta es
Sí, indique
porcentaje

X. Seguridad / Protección / Asuntos Externos:

Describa toda clase de protección anti-incendio disponible en las instalaciones, incluso la distancia de cuarteles de bomberos municipales o de otro tipo.

Describa distancia de bocas de incendio públicas. Indique el porcentaje de sistemas de protección anti-incendio A.I.A. en el lugar:

Si se trata de una Terminal de productos líquidos, ¿cuáles son las características de atraque en muelle, incluso las capacidades?:

¿Todos los buques cisterna / barcazas son envergadas durante la Carga y Descarga?

Sí ☐ No ☐

Describa las medidas de seguridad en las instalaciones: (Tilde todas las opciones que corresponda)

Vigilancia las 24 horas ☐ Completamente cercada ☐

Proyectores ☐

CCTV/ Vigilancia por video ☐ Revisiones continuas de documentación ☐ Otro ☐

Sí ☐ No ☐

¿El Solicitante cuenta con un programa formal de seguridad en vigencia?

Si su respuesta es afirmativa, describa o adjunte la información.

XI. Historial de Siniestros: Indique cinco años de informes de siniestros de Operadores de Terminal del Solicitante. (Tilde el casillero si adjunta informes de siniestros)

Año	Deducibles	Cant. de reclamos	Siniestros netos pagados	Gastos pagados	Total incurrido Abierto o Cerrado

**** Indique detalles de los reclamos, ya sean cerrados o abiertos, que excedan la suma de USD 50.000.

Plazo de Vigencia					
VIGENCIA:	DESDE:			HASTA:	

XII. Límite y deducible solicitado:

DATOS DE COBERTURAS, TARIFAS Y PRIMAS				
MODO DE PAGO		FORMA DE PAGO		
		Periodicidad	Recargo Financiero	
	Colones		Dólares	
☐ Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito (Se debe adjuntar el formulario de autorización)		☐ Anual	No Tiene	No Tiene
☐ Deducción de Cuenta Bancaria del Cliente (Se debe adjuntar el formulario de autorización)		☐ Semestral	4% sobre prima anual	2% sobre prima anual
☐ Directo en Caja y/o Cobro en línea		☐ Trimestral	6% sobre prima anual	3% sobre prima anual
☐ Depósito en cuentas de MNK SEGUROS		☐ Mensual	8% sobre prima anual	4% sobre prima anual
COBERTURAS	LÍMITES COLONES O DÓLARES		PRIMA POR COBERTURA Y TOTAL	
	POR RECLAMO	ANUAL		
☐ COBERTURA A: RESPONSABILIDAD LEGAL DEL OPERADOR (COBERTURA BÁSICA)				
☐ COBERTURA B: PROTECCIÓN E INDEMNIZACIÓN				
Prima total				
Impuesto de Ventas				
Prima final				
Deducibles (Aplicables a todas las coberturas)		Descuento a aplicar sobre la prima según opción de Deducible seleccionada		
☐ 5%		☐ 3%		
☐ 10%		☐ 7%		
☐ 15%		☐ 14%		
☐ 20%		☐ 20%		
☐ 25%		☐ 25%		
Los Deducibles serán aplicados con un mínimo de \$1,000 sobre la pérdida				
OTROS TEMAS				
☐ COTIZACIÓN	☐ EMISIÓN	☐ VARIACIÓN	PÓLIZA N°:	MONEDA ☐ Dólares \$ ☐ Colones ₡
TIPO DE ASEGURAMIENTO: Por cuenta propia: ☐		Intermediario ☐ Venta directa: ☐		
tercero: ☐				
PLURALIDAD DE SEGUROS				
¿Mantiene actualmente seguro de Responsabilidad ambiental con otra empresa aseguradora? Sí ☐ NO ☐		Entidad Aseguradora:		Número de Póliza:
		En caso Afirmativo, favor indicar vigencia: DESDE:		
		HASTA:		
¿Se ha presentado alguna reclamación contra usted o contra algún asistente en los últimos cinco (5) años?		Sí ☐ 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 sicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas (Ley 8204 de la República de Costa Rica).

- Declaro que la información proporcionada en la presente solicitud será la base de la prima y las condiciones de esta Póliza. Todos los cambios físicos y/o de la naturaleza de las Operaciones del Asegurado durante el período de vigencia de la Póliza que alteren o modifiquen significativamente la información provista en este cuestionario deben ser informados de inmediato a los Aseguradores. Las modificaciones o cambios informados serán evaluados por los Aseguradores, quienes decidirán la continuidad de la cobertura y, en caso afirmativo, en qué términos. En caso de incumplimiento de este requisito, se afectará la validez de la Póliza.

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

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL SOLICITANTE	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO
	Nombre: Puesto:	

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 G08-06-A13-763 V 3.0 de fecha 02 de julio 2025.

