



Fecha: 08/11/2023

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F130

Ver: 7.0

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.  DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)												
Nombre y apellidos o razón social:								Número de identificación:				
¿Posee	e dobl	e nacion	alidad?: 🗌 Sí 🔲	No	En caso afir	mativo i	indicar na	cionalidad	d y número de	identificación:	:	
MED	IOS P	ARA	Correo electrónico:					Correo pa	ara envío de fa	ctura electrón	ica:	
RI NOTIFI	ECIBII ICACIO	-	Tel. trabajo:			Tel. habitación:				Tel. celular:		
			Provincia: Otras señas:			Cantór	า:			Distrito:		
Profesi	Otras senas: Profesión:											
Activid	Actividad económica en que se desempeña:  País donde se desempeña la actividad:											
71011110			<u> </u>		IFCESARIA	LINICA			RSONAS JUI	_		
Nombre	e Com	pleto de	I Representante lega		ILCLOANIA	UNICA	MAILIAIL	ANAFL		dentificación:		
			DATOS DEL AS		OO (LLENAF	R EN CA				AL TOMADO	OR)	
Nombre	е у ар	ellidos o	razón social:				Núme	o de ident	tificación:			
MED	IOS P	ARA	Correo electrónico:			Tel. celular:					Otros teléfonos:	
	ECIBI	R ONES:	Provincia:		Can	tón:			D	istrito:		
NOTH	ICACI	OIVES.	Otras señas:	as señas:								
Profesi	ión:											
Activid	lad ec	onómica	en que se desempei	ĭa:			País d	onde se de	esempeña la a	ctividad:		
	DAT	OS DEL	OBJETO DEL INT	ERÉS Q	UE SE SOLI	ICITA A	SEGURA	AR Y ASP	ECTOS REL	ACIONADOS	CON EL RIESGO	
DATOS DEL OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO  Esquema de Aseguramiento: □ Licencias Grupo □ Permiso Temporal de Aprendizaje  Modalidad de contratación: □ Contributiva □ No Contributiva de Aprendizaje												
Descrip	pción	de la act	ividad económica de	l grupo:								
PLAZ	O DE	VIGENO	CIA SOLICITADO	Anı nsual 🗀		estral [	Trime	stral 🗌	DESDE:		HASTA:	
					_	JRA. SU	JMAS AS	EGURAD	DAS Y PRIMA	S		
			COBERTUR						SEGURADA		PRIMA	
$\boxtimes$		•	abilidad Civil (Cobertu									
	1 (	Conducci	cción Segura    1 evento por año póliza  2 eventos por año póliza									
	G	Multiasist	ultiasistencia vial básica									
	Total: DEDUCIBLES											
Escog	ier					DEDC	JOIDELO					
1. Deducible fijo: ☐ \$200 ☐ \$300 ☐ \$400 ☐ \$500 2. Deducible combinado: ☐ 15% sobre la pérdida bruta con un mínimo de \$200 ☐ 15% sobre la pérdida bruta con un mínimo de \$300 ☐ 15% sobre la pérdida bruta con un mínimo de \$400 ☐ 15% sobre la pérdida bruta con un mínimo de \$500												
OTROS TEMAS												
	Trámite: 🗆 Emisión 🗆 Variación Moneda: 🗀 Colones 🗀 Dólares								□ Dólares			
☐ Directo en caja y/o cobro en línea (se debe adjuntar el formulario de							□ Dep	<ul> <li>□ Deducción de cuenta bancaria del cliente</li> <li>□ Depósito en cuentas de MNK Seguros (se debe adjuntar el formulario de autorización).</li> </ul>				
OBSERVACIONES:												

	PLURALIDAD	DE SEGUROS						
¿Actualmente mantiene seguro que a mientras conduce algún tipo de vehícu	mpare la Responsabilidad Civil	Entidad Aseguradora:	Número de póliza:					
□ Sí	□ No	En caso Afirmativo, favor indicar vigencia: DESDE: HASTA:						
¿Ha presentado alguna reclamación e	en los últimos 5 años? □ Sí [	□ No						
	DECLAR	ACIONES						
-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 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 que la información brindada en esta Propuesta de Seguro puede ser utilizada por MNK SEGUROS para cumplimentar las medidas de debida diligencia del cliente (DDC) establecidas en la normativa vigente en materia de Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo.  - 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.								
PROCESO D	DE ANALISIS (ACEPTACION O RE	CHAZO) USO EXCLUSIVO DE MN	( 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 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: <a href="https://www.mnksequros.com">www.mnksequros.com</a> .								
FIRMA Y N° DE CÉD	OULA DEL TOMADOR	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL	HORA:					
		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 G08-07-A13-882 V 7.0 fecha de registro 20 de junio 2025.								



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:	00, uo quo, o ouoo u	Fecha:			Póliza No.				
	,	DATO	OS DEL TOMADOR	l NI					
Nombre y apellid	Nombre y apellidos o razón social:  Número de identificación:								
Name to a second the d		DATO	S DEL SOLICITANT			-11'			
Nombre y apellidos o razón social:  Número de identificación:									
¿Posee doble nacionalidad?: Sí En caso afirmativo indicar nacionalidad y número de identificación:									
MEDIOS PARA	Correo electrónico:	•	Correo para envío de factura electrónica:						
RECIBIR	Tel. trabajo:	Tel.	. habitación:		Tel. celular:				
NOTIFICACION ES:	Provincia:	ntón:		Distrito	):				
	Otras señas:				<u>.</u>				
Profesión:									
Actividad econón	nica en que se desempe	ña:	País donde s	e desem	peña la actividad	:			
			INICAMENTE PARA			AS			
Nombre Complet	o del Representante lega	al:	Número de la	lentificad	ión:				
						IADOS CON EL RIESGO			
Esquema de Ase	guramiento:				poral de Aprendi	•			
Tipo de Licericia	a asegurar. AT 🗆 AZ 🗆	A3 L BILL (NO Se t	deden asegurar ncen	cias de c	orras categorias)				
	Tipo de Permiso Temporal de Aprendizaje a asegurar: A1 □ A2 □ A3 □ B1 □ B2 □ B3 □ B4 □ C1 □ C2 □ E1 □ E2 □								
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual DESDE: HASTA:  Semestral Trimestral Mensual DESDE:									
•	DATOS DE COBERTURA, SUMAS ASEGURADAS Y PRIMAS								
	DAT	OS DE COBERTUR				DDIMA			
	DAT COBERTURA	OS DE COBERTUR			Y PRIMAS GURADA	PRIMA			
	DAT COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B	OS DE COBERTUR	SUN			PRIMA			
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura	OS DE COBERTUR ásica)	SUN			PRIMA			
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura	OS DE COBERTUR ásica) □ 1 evento por año p □ 2 eventos por año	SUN		GURADA				
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura	OS DE COBERTUR ásica) □ 1 evento por año p □ 2 eventos por año póliza	SUN						
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura stencia Vial Básica	ÓS DE COBERTUR ásica) □ 1 evento por año p □ 2 eventos por año póliza	óliza		GURADA				
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura	ÓS DE COBERTUR ásica) □ 1 evento por año p □ 2 eventos por año póliza	óliza		GURADA				
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura stencia Vial Básica	os de Cobertur ásica) □ 1 evento por año p □ 2 eventos por año póliza □ \$300 □ \$400 □	SUN soliza		GURADA				
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura stencia Vial Básica ducible fijo:  le combinado: bre la pérdida bruta core la pérdida bruta co	dásica)  □ 1 evento por año p  □ 2 eventos por año p  póliza  □ \$300 □ \$400 □  on un mínimo de \$2  on un mínimo de \$3	DEDUCIBLES \$500 200 00		GURADA				
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura stencia Vial Básica ducible fijo:  le combinado: bre la pérdida bruta co bre la pérdida bruta co bre la pérdida bruta co	ásica) □ 1 evento por año p □ 2 eventos por año p póliza □ \$300 □ \$400 □ on un mínimo de \$2 on un mínimo de \$3 on un mínimo de \$4	DEDUCIBLES \$500 200 000 400		GURADA				
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura stencia Vial Básica ducible fijo:  le combinado: bre la pérdida bruta core la pérdida bruta co	os DE COBERTUR dásica) □ 1 evento por año p □ 2 eventos por año póliza □ \$300 □ \$400 □ on un mínimo de \$3 on un mínimo de \$3 on un mínimo de \$4 on un mínimo de \$4 on un mínimo de \$5	SUN dóliza DEDUCIBLES \$500 200 00 400 500		GURADA				
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura stencia Vial Básica ducible fijo:  le combinado: bre la pérdida bruta co bre la pérdida bruta co bre la pérdida bruta co	os DE COBERTUR ásica) □ 1 evento por año p □ 2 eventos por año póliza □ \$300 □ \$400 □ on un mínimo de \$2 on un mínimo de \$3 on un mínimo de \$4 on un mínimo de \$4	DEDUCIBLES \$500 200 000 400	IA ASE	GURADA	al:			
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura  stencia Vial Básica  ducible fijo: □ \$200 [ le combinado: bre la pérdida bruta co	ásica) □ 1 evento por año p □ 2 eventos por año p póliza □ \$300 □ \$400 □ on un mínimo de \$2 on un mínimo de \$3 on un mínimo de \$4 on un mínimo de \$4 on un mínimo de \$4	DEDUCIBLES  \$500  200  00  400  500  DTROS TEMAS	Mon-	Tota	es Dólares			
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura stencia Vial Básica ducible fijo: \$200 [ le combinado: bre la pérdida bruta co	ásica)  □ 1 evento por año p □ 2 eventos por año p póliza  □ \$300 □ \$400 □  on un mínimo de \$2 on un mínimo de \$3 on un mínimo de \$4	DEDUCIBLES  \$500  200 00 400 500 DTROS TEMAS	Mon- de cuen n cuenta	eda:  Colon ta bancaria del cis de MNK Seguri	es Dólares			
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura  stencia Vial Básica  ducible fijo: \$200 [ le combinado: bre la pérdida bruta co	ásica)  □ 1 evento por año p □ 2 eventos por año p póliza  □ \$300 □ \$400 □  on un mínimo de \$2 on un mínimo de \$3 on un mínimo de \$4	SUN póliza DEDUCIBLES \$500 200 00 400 500 DTROS TEMAS  □ Deducción □ Depósito e	Mon- de cuen n cuenta	eda:  Colon ta bancaria del cis de MNK Seguri	es Dólares			
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura  stencia Vial Básica  ducible fijo: \$200 [ le combinado: bre la pérdida bruta co	ásica) □ 1 evento por año p □ 2 eventos por año póliza □ \$300 □ \$400 □ on un mínimo de \$2 on un mínimo de \$3 on un mínimo de \$4 on un mínimo de \$4 on un mínimo de \$5 (Variación crédito debe adjuntar el formu	SUN dóliza DEDUCIBLES  \$500 200 000 400 500 DTROS TEMAS  □ Deducción □ Depósito e formulario de	Mone de cuen n cuenta	eda:  Colon ta bancaria del cis de MNK Seguri	es Dólares			
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura  stencia Vial Básica  ducible fijo: \$200 [ le combinado: bre la pérdida bruta co	ásica) □ 1 evento por año p □ 2 eventos por año p obliza □ \$300 □ \$400 □ on un mínimo de \$2 on un mínimo de \$3 on un mínimo de \$4 on un mínimo de \$4 on un mínimo de \$4 on un mínimo de \$5 crédito debe adjuntar el formu	DEDUCIBLES  \$500  200  000  400  500  DTROS TEMAS  □ Deducción □ Depósito e formulario de	Mone de cuent n cuenta e autoriza	eda:  Colon ta bancaria del c s de MNK Seguración).	es			
	COBERTURA abilidad Civil (Cobertura B ón Segura  stencia Vial Básica  ducible fijo: \$200 [ le combinado: bre la pérdida bruta co	ásica) □ 1 evento por año p □ 2 eventos por año p obliza □ \$300 □ \$400 □ on un mínimo de \$2 on un mínimo de \$3 on un mínimo de \$4 on un mínimo de \$4 on un mínimo de \$4 on un mínimo de \$5 crédito debe adjuntar el formu	SUN póliza  DEDUCIBLES  \$500  200 00 400 500  DTROS TEMAS    Deducción   Depósito e formulario de	Monda de cuenta e autoriza	eda: Colon ta bancaria del cis de MNK Seguración).	es Dólares liente os (se debe adjuntar el			

¿Ha presentado alguna reclamación en los últimos 5 años? □ Sí □ No										
DECLADACIONES										
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 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 que la información brindada en esta Propuesta de Seguro puede ser utilizada por MNK SEGUROS para cumplimentar las medidas de debida diligencia del cliente (DDC) establecidas en la normativa vigente en materia de Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo.  - 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 accesar 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.										
PROCESO	DE ANÁ	LISIS (ACEPT	ACIÓN O R	ECHA	AZO) 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 □ Fecha RECHAZADO □					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 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: <a href="https://www.mnkseguros.com">www.mnkseguros.com</a> Lo siguiente solo aplica en caso de que el tomador sea acreedor del grupo asegurable: "Su participación en el seguro colectivo lo es en carácter de tercero relevante, solo el tomador y el asegurador, como partes contractuales, pueden definir y acordar la terminación y modificación del contrato colectivo dentro del marco de ley. Usted tiene derecho a aportar una póliza distinta que sea admitida por el acreedor y respecto a										
esta, a utilizar su propio intern	ileulario."	SI ES PERS	ONA JURÍDIO	CA,						

ANOTAR: HORA: NOMBRE: FECHA: FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL **PUESTO:** NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL **SOLICITANTE** 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 G08-07-A13-882 V 7.0 fecha de registro 20 de junio 2025.



www.mnkseguros.com