

SOLICITUD DE SEGURO
**SEGURO PROTECCIÓN
LICENCIAS MODALIDAD
COLECTIVA**

mnk
SEGUROS

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 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 EN CASO DE QUE SEA DIFERENTE AL TOMADOR)

Nombre y apellidos o razón social:		Número de identificación:	
MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:	Correo electrónico:		Tel. celular:
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Otras señas:		
	Profesión:		
Actividad económica en que se desempeña:		País donde se desempeña la actividad:	

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

Descripción de la actividad económica del grupo:

PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐ DESDE: HASTA:

DATOS DE COBERTURA, SUMAS ASEGURADAS Y PRIMAS

COBERTURA			SUMA ASEGURADA	PRIMA
☒	A	Responsabilidad Civil (Cobertura Básica)		
☐	I	Conducción Segura	☐ 1 evento por año póliza ☐ 2 eventos por año póliza	
☐	G	Multiasistencia vial básica		
			Total:	

DEDUCIBLES

Escoger

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
☐ Cargo Automático a tarjeta de débito/ crédito ☐ Directo en caja y/o cobro en línea (se debe adjuntar el formulario de autorización).	☐ Dedución de cuenta bancaria del cliente ☐ Depósito en cuentas de MNK Seguros (se debe adjuntar el formulario de autorización).

OBSERVACIONES:

PLURALIDAD DE SEGUROS

¿Actualmente mantiene seguro que ampare la Responsabilidad Civil mientras conduce algún tipo de vehículo?

☐ Sí ☐ No

Entidad Aseguradora:

Número de póliza:

En caso Afirmativo, favor indicar vigencia:

DESDE:

HASTA:

¿Ha presentado alguna reclamación en los últimos 5 años? ☐ Sí ☐ No

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 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 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 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 TOMADOR	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	HORA: _____ 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 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:		Fecha:	
		Póliza No.	
DATOS DEL TOMADOR			
Nombre y apellidos o razón social:		Número de identificación:	
DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre y apellidos o razón social:		Número de identificación:	
¿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 OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO			
Esquema de Aseguramiento: ☐ Licencia Individual ☐ Permiso Temporal de Aprendizaje			
Tipo de Licencia a asegurar: A1 ☐ A2 ☐ A3 ☐ B1 ☐ (No se pueden asegurar licencias de otras categorías)			
Tipo de Permiso Temporal de Aprendizaje a asegurar: A1 ☐ A2 ☐ A3 ☐ B1 ☐ B2 ☐ B3 ☐ B4 ☐ C1 ☐ C2 ☐ E1 ☐ E2 ☐			
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐		DESDE: _____ HASTA: _____	
DATOS DE COBERTURA, SUMAS ASEGURADAS Y PRIMAS			
COBERTURA		SUMA ASEGURADA	PRIMA
☒	A Responsabilidad Civil (Cobertura Básica)		
☐	I Conducción Segura	☐ 1 evento por año póliza ☐ 2 eventos por año póliza	
☐	G Multi Asistencia Vial Básica		
			Total:
DEDUCIBLES			
Escoger 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	
☐ Cargo Automático a tarjeta de débito/ crédito ☐ Directo en caja y/o cobro en línea (se debe adjuntar el formulario de autorización).		☐ Dedución de cuenta bancaria del cliente ☐ Depósito en cuentas de MNK Seguros (se debe adjuntar el formulario de autorización).	
OBSERVACIONES:			
PLURALIDAD DE SEGUROS			
¿Actualmente mantiene seguro que ampare la Responsabilidad Civil mientras conduce algún tipo de vehículo? ☐ Sí ☐ No		Entidad Aseguradora:	Número de póliza:
		En caso Afirmativo, favor indicar vigencia:	
		DESDE:	HASTA:



¿Ha presentado alguna reclamación en los últimos 5 años? ☐ Sí ☐ No			
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 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 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 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 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 intermediario.”			
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL SOLICITANTE	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR: NOMBRE: _____ PUESTO: _____	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	HORA: _____ 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 G08-07-A13-882 V 7.0 fecha de registro 20 de junio 2025.			