

SOLICITUD DE SEGURO
SEGURO DE RIESGOS VARIOS



Fecha: 15/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F72

Ver: 6.0

() MODALIDAD COLONES () MODALIDAD DÓLARES

☐ COTIZACIÓN	☐ EMISIÓN	☐ VARIACIÓN	VIGENCIA:	DESDE:		HASTA:		PÓLIZA N°:	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:			☐ Valor de Reposición (V.R.)		☐ Valor Real Efectivo (V.R.E.)			☐ Valor Convenido	
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:								
PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE									
COLONES					DÓLARES				
Vigencia del Seguro	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual	Vigencia del Seguro
Anual	☐ 0%	☐ 4%	☐ 6%	☐ 8%	☐ 0%	☐ 2%	☐ 3%	☐ 4%	Anual
Semestral	N/A	☐ 0%	☐ 4%	☐ 7%	N/A	☐ 0%	☐ 2%	☐ 3.5%	Semestral
Trimestral	N/A	N/A	☐ 0%	☐ 5%	N/A	N/A	☐ 0%	☐ 2.5%	Trimestral
Mensual	N/A	N/A	N/A	☐ 0%	N/A	N/A	N/A	☐ 0%	Mensual
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									
MARQUE LAS COBERTURAS QUE DESEA INCLUIR:									
COBERTURA A – INCENDIO Y OTROS RIESGOS (BÁSICA)				☐	COBERTURA B – TEMBLOR, TERREMOTO, DESLIZAMIENTO, INUNDACIÓN Y VIENTOS HURACANADOS.				☐
COBERTURA C – MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, DISTURBIOS POPULARES Y DAÑO MALICIOSO.				☐	COBERTURA D – ROBO Y ASALTO CON VIOLENCIA				☐
COBERTURA E – DAÑOS DURANTE EL TRANSPORTE DE LOS BIENES ASEGURADOS				☐	COBERTURA F – EXTRATERRITORIALIDAD				☐

MODALIDAD DE CONTRATACION SOLICITADA			
☐ VALOR DE REPOSICIÓN	☐ VALOR REAL EFECTIVO		☐ VALOR CONVENIDO
BIENES Y SUMAS ASEGURADAS			
BIENES A ASEGURAR		SUMAS A ASEGURAR POR TIPO BIEN	PRIMA
TOTALES:			
INFORMACION ADICIONAL DE LOS BIENES QUE SE ASEGURAN			
NÚMERO DE ZONAS DE RIESGO:		PARA CADA ZONA SE DEBE LLENAR UNA SOLICITUD ADICIONAL.	
DIRECCIÓN EXACTA DEL RIESGO A ASEGURAR:	PROVINCIA:	CANTÓN:	DISTRITO:
DIRECCIÓN EXACTA:			
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.			
Nombre y firma del solicitante			En caso de persona jurídica, cargo que ocupa
(Nombre)	(Firma)	(Cédula)	
			Firmado en _____
			El día _____ del mes de _____ del año _____.
Nombre del intermediario		Código del intermediario	Firma del intermediario
Aceptado por		Fecha aceptación	Autorizado por
La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29, Inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro N° G06-44-A13-539 V6.0 para el seguro en colones fecha 29 de agosto de 2025 y G06-44-A13-540 V6.0 para el seguro en dólares de fecha 05 de septiembre de 2025.			