

SOLICITUD DE SEGURO - TOMADOR

SEGURO RIESGOS VARIOS
MODALIDAD COLECTIVA



Fecha: 17/01/2025

Código: SGC-GTE-SUS-XX-XX

Ver: 4.0

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:		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:	
INFORMACIÓN NECESARIA UNICAMENTE PARA PERSONAS JURÍDICAS			
Nombre Completo del Representante legal:		Número de Identificación:	
DATOS DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO			
EXPLICACIÓN ACERCA DE LOS RIESGOS A CUBRIR			
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS			
Serán los designados por cada Asegurado solicitante.			
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO		DESDE:	HASTA:
Anual ☐ Mensual ☐		Semestral ☐ Trimestral ☐	
COBERTURAS SOLICITADAS			
☐	Incendios y otros riesgos nombrados (Básica)		
☐	Temblor, terremoto, deslizamiento, inundación y vientos huracanados		

☐	Motín, Conmoción Civil, Disturbios Populares y Daños Maliciosos								
☐	Robo								
☐	Daños durante el transporte de los bienes asegurados								
☐	Extraterritorialidad								
<table border="1"> <tr> <td>MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:</td> <td>Valor de Reposición</td> <td></td> <td>Valor Real Efectivo</td> <td></td> <td>Valor Convenido</td> <td></td> </tr> </table>			MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	Valor de Reposición		Valor Real Efectivo		Valor Convenido	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	Valor de Reposición		Valor Real Efectivo		Valor Convenido				
OTROS TEMAS									
MONEDA: Colones _____ Dólares _____		TRÁMITE: _____ COTIZACIÓN _____ EMISIÓN _____ VARIACIÓN _____							
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.

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	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 G06-68-A13-1100 V 4.0 de fecha de registro 03 de julio 2025.

SEGURO RIESGOS VARIOS MODALIDAD COLECTIVA



Ver: 4.0

Lugar:	Fecha:	Póliza N°:	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:
---	--	---

	Correo electrónico:	Correo para envío de factura electrónica:
--	---------------------	---

RECIBIR NOTIFICACIONES	Por correo:	Por radiotelefon:	Por telefono:
	Provincia	Cantón:	Distrito:

Profesión:

INFORMACIÓN NECESARIA ÚNICAMENTE PARA PERSONAS JURÍDICAS	
--	--

Nombre Completo del Representante legal:	Número de Identificación:
--	---------------------------

Número de identificación:	
DATOS DEL OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS	

BIENES Y SUMAS ASEGURADAS

BIENES A ASEGURAR	SUMAS A ASEGURAR POR	PRIMA
-------------------	----------------------	-------

PRIMA

DATOS GENERALES SOBRE EL RIESGO	
1. ¿Cuál es el riesgo?	El riesgo de que el sistema de información no sea seguro y confiable.
2. ¿Cuál es la causa del riesgo?	La falta de medidas de seguridad adecuadas para proteger los datos.
3. ¿Cuál es el impacto del riesgo?	La pérdida de datos y la interrupción de los servicios.
4. ¿Cuál es la probabilidad de que ocurra el riesgo?	Alta.
5. ¿Cuál es la gravedad del riesgo?	Alta.
6. ¿Cuál es el nivel de riesgo?	Alto.
7. ¿Cuál es la estrategia de gestión del riesgo?	Implementar medidas de seguridad adecuadas para proteger los datos.
8. ¿Cuál es el plan de acción?	Implementar medidas de seguridad adecuadas para proteger los datos.
9. ¿Cuál es el responsable del riesgo?	El personal de TI.
10. ¿Cuál es el presupuesto del riesgo?	Alto.
11. ¿Cuál es el tiempo de respuesta del riesgo?	Alto.
12. ¿Cuál es el tiempo de recuperación del riesgo?	Alto.
13. ¿Cuál es el tiempo de mitigación del riesgo?	Alto.
14. ¿Cuál es el tiempo de monitoreo del riesgo?	Alto.
15. ¿Cuál es el tiempo de evaluación del riesgo?	Alto.
16. ¿Cuál es el tiempo de revisión del riesgo?	Alto.
17. ¿Cuál es el tiempo de actualización del riesgo?	Alto.
18. ¿Cuál es el tiempo de eliminación del riesgo?	Alto.
19. ¿Cuál es el tiempo de transferencia del riesgo?	Alto.
20. ¿Cuál es el tiempo de aceptación del riesgo?	Alto.

NÚMERO DE ZONAS DE RIESGO:	PARA CADA ZONA SE DEBE LLENAR UNA SOLICITUD ADICIONAL.
----------------------------	--

ASEGURAR:			
-----------	--	--	--

DIRECCIÓN EXACTA: _____

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

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:				
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS (ACREEDOR)				
Nombre:	Identificación:		Valor de la acreencia:	
Grado de acreencia:	Rubro:		Tipo de acreencia:	
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ ☐ Mensual ☐			DESDE:	HASTA:
PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA				
Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ 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				
COBERTURAS SOLICITADAS				
☐ COBERTURA A	Incendio y otros riesgos nombrados (Básica)			
☐ COBERTURA B	Temblor, terremoto, deslizamiento, inundación y vientos huracanados			
☐ COBERTURA C	Motín, Conmoción Civil, Disturbios Populares y Daños Maliciosos			
☐ COBERTURA D	Robo			
☐ COBERTURA E	Daños durante el transporte de los bienes asegurados			
☐ COBERTURA F	Extraterritorialidad			
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	Valor de Reposición		Valor Real Efectivo	Valor Convenido
OTROS TEMAS				
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.”				
TRÁMITE	☐ COTIZACIÓN ☐ EMISIÓN ☐ VARIACIÓN			
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.				
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.MNK Seguros -cr.com .					
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR: Nombre: _____ Puesto: _____		NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO		LUGAR: _____ 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 G06-68-A13-1100 V4.0 de fecha de registro 03 de julio 2025.					