

CERTIFICADO

SEGURO EXTENSIÓN DE
GARANTÍAS DE VEHÍCULOS**mnk**
SEGUROS

Fecha: 27/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F150

Ver: 5.0

DATOS DEL 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:			
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:			
DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO				
MARCA:		MODELO:	AÑO:	
VIN:		KILOMETRAJE:	VALOR DEL VEHÍCULO:	
OPCIONES DE VIGENCIA DE GARANTÍA EXTENDIDA				
OPCIÓN	DESCRIPCIÓN	DESDE	HASTA	OBSERVACIONES
	PLAZO	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	
	KILOMETRAJE	_____ KM	_____ KM	
MODO DE PAGO			FORMA DE PAGO	
Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito (Se debe adjuntar el formulario de autorización)			Periodicidad	Recargo Financiero
Deducción de Cuenta Bancaria del Cliente (Se debe adjuntar el formulario de autorización)			Anual	No Tiene
Directo en Caja y/o Cobro en línea			Semestral	4% sobre prima anual
Depósito en cuentas de MNK Seguros			Trimestral	6% sobre prima anual
			Mensual	8% sobre prima anual
			Plazo certif.	4% descuento anual
COBERTURAS Y MONTOS ASEGURADOS				
COBERTURAS BÁSICAS				
MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN				
Cualquier notificación o aviso que MNK Seguros deba hacer al Asegurado, se hará por cualquier medio escrito, sea presencial o por medios de comunicación a distancia, en el que haya evidencia de acuse de recibo, tales como fax, correo electrónico o correo certificado; dirigidos, según sea el caso, a la última información de contacto fijada por el Asegurado como Dirección para Notificaciones o comunicaciones consignada en la Póliza. El Asegurado deberá reportar por escrito a MNK Seguros cualquier cambio en la información de contacto (números telefónicos o de fax, dirección de domicilio contractual o de correo electrónico), de lo contrario, se tendrá por correcta, para todos los efectos, la última información reportada.				
Prima total incluyendo impuesto de ventas				
TEMAS ADICIONALES				

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL ENTREGADA Y FORMA DE ACCEDER A ELLA

Como Asegurado recibí y tuvo acceso a la información relativa al contrato de seguro previo al perfeccionamiento de la cobertura del seguro; particularmente tuvo acceso a las Condiciones Generales de este seguro y manifesté haberlas entendido, aceptándolas con la firma de la Solicitud de Seguro.

Como Asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento a la aseguradora, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones. Estas podrán ser consultadas a través de la dirección electrónica: www.mnkseguros.com

Como Asegurado podrá obtener información y asesoría respecto a la póliza colectiva, así como revisar toda la documentación contractual y plantear consultas, a través de los siguientes medios: Teléfono: (506) 4102-7600; Correo electrónico: contacto@mnkseguros.com; Sitio web www.mnkseguros.com

Venta directa: _____ Intermediario: _____ Nombre del Intermediario: _____ SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:

Nombre: _____

Puesto: _____ NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL ASEGURADO

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(los) registro(s) número G01-01-A13-702 V 5.0 de fecha 20 de junio 2025.