

CERTIFICADO DE SEGURO
PROTECCIÓN INTEGRAL
AL HOGAR DÓLARES



Fecha: XX/XX/XXXX

Código: SGC-GTE-SUS-P01-FXX

Ver: 6.0

Lugar:		Fecha de emisión:	
IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGUROS COLECTIVA			
Póliza No.		Tomador:	
		Vigencia de la póliza colectiva:	
IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO			
No. certificado		Asegurado:	
		Número de identificación:	
Direcciones para recibir notificaciones:	Correo electrónico:		Teléfono celular:
	Provincia:		Otros teléfonos:
	Cantón:		Distrito:
Otras señas:			
DATOS DEL OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO			
DETALLE DE LA PROPIEDAD ASEGURADA			
Tipo de vivienda: ☐ Habitacional ☐ Vacacional			
Provincia:		Cantón:	
		Distrito:	
Dirección exacta del riesgo:			
Folio real:		Finca madre:	
		Finca filial:	
DATOS DE COBERTURA, SUMAS ASEGURADAS, DEDUCIBLES Y PRIMAS			
COBERTURAS CONTRATADAS		SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE
			PRIMA
VIGENCIA DEL ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL		DESDE:	HASTA:
MONTO DE LA PRIMA A PAGAR		PRIMA NETA	
		RECARGO POR FRACCIONAMIENTO	
		DESCUENTO	
		IMPUESTO DE VENTA	
		PRIMA TOTAL	
CONDICIONES DE PAGO:			
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.			
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL ENTREGADA Y FORMA DE ACCEDER A ELLA			
Como Asegurado recibió 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 manifestó 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			
OTROS TEMAS			
PERIODICIDAD DE PAGO DE LA PRIMA:			
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 G06-44-A13-444 V6.0 de fecha 20 de septiembre de 2025.			