

PROPUESTA DE SEGURO
AUTOEXPEDIBLE
PROTECCIÓN LICENCIAS



Fecha:12/12/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F120

Ver: 4.0

El tomador, indicado adelante, acepta la presente propuesta de seguro mediante la cual, MNK SEGUROS se compromete al cumplimiento de las condiciones de la póliza que se ha puesto en conocimiento del Tomador por medio de www.mnkseguros.com. Este documento conforma igualmente la constancia del aseguramiento.

Lugar:	Fecha:	N° de póliza:
--------	--------	---------------

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:		

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

PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO	Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐	Desde: _____	Hasta: _____
------------------------------	---	--------------	--------------

ELECCIÓN DE OPCIONES ESTABLECIDAS EN CONDICIONES GENERALES

COBERTURAS, SUMA ASEGURADA Y PRIMA A CANCELAR

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	PRIMA
☒ Cobertura A: Responsabilidad Civil Extracontractual (Cobertura Básica)		
☐ Cobertura I: Conducción Segura (Opcional):		

☐ 1 evento por año póliza			
☐ 2 evento por año póliza			
☐ Cobertura H: Extendida de Asistencia Vial (Opcional) No opera en motocicletas			
		Prima total:	
DEDUCIBLES			
Escoger			
1. Deducible fijo: ☐ \$200 ☐ \$300 ☐ \$400 ☐ \$500 ☐ \$750			
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 ☐ 15% sobre la pérdida bruta con un mínimo de \$750			
MONEDA CONTRATADA			
Colones ☐		Dólares ☐	
OTROS TEMAS			
Forma de pago: ☐ Pago directo	En caso de elegirse la opción de cargo a tarjeta favor indicar	Titular:	Fecha de vencimiento:
☐ Dedución de planilla ☐ Cargo a tarjeta		N° de tarjeta:	Banco emisor:
¿Cuenta actualmente con un Seguro de Responsabilidad Civil para Automóviles o que cubra la responsabilidad civil producto del uso de vehículos? ☐ SÍ ☐ NO	En caso de ser afirmativa la respuesta favor indicar:	Entidad aseguradora: Número de póliza: Período de vigencia:	
NOTAS JURÍDICAS Y DECLARACIONES			
- La expedición de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata, la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento por parte de MNK SEGUROS. A su vez, el operador de seguros autoexpedibles mantiene un contrato mercantil para vender seguros de MNK SEGUROS. - 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. - Como Solicitante de este seguro, hago constar que he recibido conforme y previo al perfeccionamiento del contrato, toda la información relativa al contrato de seguro, incluyendo las condiciones generales y Dersa, las cuales puedo consultar a través de la dirección electrónica: www.mnkseguros.com. Además, podrá consultar preguntas frecuentes de una manera sencilla sobre el producto y recibir asesoría sobre el seguro al correo contacto@mnkseguros.com o al teléfono (506) 41027600.			
Firma del tomador y número de identificación		Nombre del intermediario [correo electrónico] [Dirección física] [Teléfono]	
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-A13-932 V 4.0 de fecha 03 de julio 2025.			