

# SOLICITUD DE SEGURO CARGA INTERIOR



Fecha: 15/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F75

Ver: 5.0

|                                     |                                  |                                    |                                                                           |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> COTIZACIÓN | <input type="checkbox"/> EMISIÓN | <input type="checkbox"/> VARIACIÓN | MONEDA: <input type="checkbox"/> COLONES <input type="checkbox"/> DÓLARES |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

|                |  |  |  |                      |        |  |  |  |        |  |  |           |
|----------------|--|--|--|----------------------|--------|--|--|--|--------|--|--|-----------|
| Fecha emisión: |  |  |  | Vigencia del seguro: | Desde: |  |  |  | Hasta: |  |  | PÓLIZA N° |
|----------------|--|--|--|----------------------|--------|--|--|--|--------|--|--|-----------|

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?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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:    |
|                                     | Provincia:          |                                 | Cantón:          |
|                                     | Distrito:           |                                 | Otros teléfonos: |
|                                     | Otras señas:        |                                 |                  |

## DATOS DEL ACREEDOR

|                                    |                    |                                                                         |          |
|------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|
| Nombre y apellidos o razón social: |                    | Cédula de identidad o jurídica:                                         |          |
| Dirección postal                   | Correo electrónico | Teléfono oficina:                                                       | Fax:     |
| Dirección:                         | Provincia          | Cantón                                                                  | Distrito |
|                                    | Otras señas:       |                                                                         |          |
| ACREENCI A                         | Grado:             | <input type="checkbox"/> Hipotecaria <input type="checkbox"/> Prendaria | Monto:   |
|                                    | Rubro              |                                                                         |          |
|                                    | Detalle:           |                                                                         |          |

## 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               | <input type="checkbox"/> 0% | <input type="checkbox"/> 4% | <input type="checkbox"/> 6% | <input type="checkbox"/> 8% | <input type="checkbox"/> 0% | <input type="checkbox"/> 2% | <input type="checkbox"/> 3% | <input type="checkbox"/> 4%   | Anual               |
| Semestral           | N/A                         | <input type="checkbox"/> 0% | <input type="checkbox"/> 4% | <input type="checkbox"/> 7% | N/A                         | <input type="checkbox"/> 0% | <input type="checkbox"/> 2% | <input type="checkbox"/> 3.5% | Semestral           |

|            |     |     |                             |                             |     |     |                             |                               |            |
|------------|-----|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----|-----|-----------------------------|-------------------------------|------------|
| Trimestral | N/A | N/A | <input type="checkbox"/> 0% | <input type="checkbox"/> 5% | N/A | N/A | <input type="checkbox"/> 0% | <input type="checkbox"/> 2.5% | Trimestral |
| Mensual    | N/A | N/A | N/A                         | <input type="checkbox"/> 0% | N/A | N/A | N/A                         | <input type="checkbox"/> 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

| COBERTURAS SOLICITADAS |                                            | SUMA ASEGURADA | TASA | PRIMA |
|------------------------|--------------------------------------------|----------------|------|-------|
| Cobertura A            | Básica – Cláusula A- Instituto de Londres- |                |      |       |

COBERTURAS OPCIONALES:

|                     |                                                                           |  |  |  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Cobertura B         | Robo                                                                      |  |  |  |
| Cobertura C         | Asalto o atraco                                                           |  |  |  |
| Cobertura C         | Hurto Simple                                                              |  |  |  |
| Cobertura E         | Operaciones en Carga y Descarga                                           |  |  |  |
| Cobertura F         | Falta de entrega o extravío de bultos completos por terceros responsables |  |  |  |
| Cobertura G         | Motín, conmoción civil, daños maliciosos y huelga                         |  |  |  |
| Cobertura H         | Terremoto o temblor de tierra                                             |  |  |  |
| Cobertura I         | Refrigeración                                                             |  |  |  |
| <div>TOTALES:</div> |                                                                           |  |  |  |

OBSERVACIONES:

Subtotal Prima

Recargo P. Fraccionado

Impuesto Ventas

Total Prima

MODALIDAD DE SEGURO

| TIPO DE CONTRATO  |                          | FECHA DE LIQUIDACIÓN Y/O PERÍODO DE SEGURO                                          | LÍMITES DEL CONTRATO          |  |
|-------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|
| Declaraciones     | <input type="checkbox"/> | Liquidación: ANUAL <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/><br>_____ | Monto Anual Provisional (MAP) |  |
|                   |                          |                                                                                     | Límite máximo por viaje       |  |
|                   |                          |                                                                                     | Prima mínima (____ % del MAP) |  |
| Por un solo viaje | <input type="checkbox"/> | Del ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____                                        | Límite máximo por viaje       |  |

Los límites del contrato respecto a la modalidad de la póliza contratada deben concordar con las condiciones del riesgo conforme se declara más adelante

- Para transportistas asegurando la carga: LÍMITE MÁXIMO es por vehículo asegurado.
- Para transportistas asegurando recipientes de carga: LÍMITE MÁXIMO es para cada tipo de recipiente que se asegura

DATOS GENERALES SOBRE EL RIESGO

PROPIETARIO DE LA CARGA

|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VEHÍCULOS PROPIOS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | VEHÍCULOS CONTRATADOS <input type="checkbox"/> CUENTAN CON GUÍAS DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/>                                                                                                                       |
| NÚMERO VEHÍCULOS:                                                                                   | SÍ ES CONTRATADA, ESTÁ LEGALMENTE CONSTITUIDA <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO, INFORMAL <input type="checkbox"/>                                                                                      |
| TIPO VEHÍCULOS                                                                                      | ARTICULADOS : SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CAJÓN CERRADO : SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PUERTAS CON CERRADURAS: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| TIPO DE CARGA                                                                                       | CARGAS REFRIGERADAS: Período de carencia 8 HORAS                                                                                                                                                                              |

TRANSPORTISTAS (CARGA)

|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VEHÍCULOS PROPIOS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | VEHÍCULOS CONTRATADOS <input type="checkbox"/> CUENTAN CON GUÍAS DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/>                                                                                                                       |
| NÚMERO VEHÍCULOS:                                                                                   | SI ES CONTRATADA, ESTÁ LEGALMENTE CONSTITUIDA <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO, INFORMAL <input type="checkbox"/>                                                                                      |
| TIPO VEHÍCULOS                                                                                      | ARTICULADOS : SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CAJÓN CERRADO : SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PUERTAS CON CERRADURAS: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| TIPO DE CARGA                                                                                       | CARGAS REFRIGERADAS: Período de carencia 8 HORAS                                                                                                                                                                              |
| PLACAS VEHÍCULOS ASEGURADOS                                                                         |                                                                                                                                                                                                                               |

TRANSPORTISTAS (RECIPIENTES DE CARGA)

|                                                                                                     |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| RECIPIENTES SECOS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | NÚMERO ESTIMADO DE MOVILIZACIÓN ANUAL: |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

Cédula jurídica 3-101-666929, licencia N° A13.

San José, Sabana, 100 metros este de la agencia Datsun-Nissan.

(506) 4102-7600

contacto@mnkseguros.com

www.mnkseguros.com

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                                         |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|
| RECIPIENTES REFRIGERADOS: SÍ <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    | NÚMERO ESTIMADO DE MOVILIZACIÓN ANUAL:                  |                          |
| Otros:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |                                                         |                          |
| UTILIZA CHASIS O CUREÑAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                          |
| DETALLE LAS PÓLIZA QUE HA TENIDO (O TIENE) SOBRE LA MISMA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                         |                          |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                         |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                                         |                          |
| DECLARACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |                                                         |                          |
| <p>- 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.</p> <p>- Entiendo que las declaraciones con falsedad, omisión o error en ellas, tendrán las consecuencias estipuladas por la normativa vigente.</p> <p>- Me obligo con MNK SEGUROS a mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tales efectos tenga dispuesto.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p> |                                    |                                                         |                          |
| FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL<br>TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI ES PERSONA JURÍDICA,<br>ANOTAR: |                                                         | LUGAR:<br><br>FECHA:     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nombre:<br><br>Puesto:             |                                                         |                          |
| NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL<br>INTERMEDIARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                         |                          |
| 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 N° G05-48-A13-576 V5.0 para el seguro en colones de fecha 29 de agosto 2025 y G05-48-A13-577 V5.0 para el seguro en dólares de fecha 29 de agosto de 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                         |                          |

