

SOLICITUD DE SEGURO
**SEGURO RESPONSABILIDAD
CIVIL AMBIENTAL**



Fecha: 8/12/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F02

Ver: 3.0

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: 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:		

Dirección de cobro:

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:		

Dirección de cobro:

DATOS DEL OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO

DATOS DE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO

Describa las actividades que realiza :

1. ¿Realiza sus actividades con el apoyo de otra empresa, a la que subcontrata?	SÍ ☐ NO ☐	
2. ¿Su empresa o usted es responsable civilmente por los daños que origine esa empresa en las actividades que usted desarrolla?	SÍ ☐ NO ☐	
3. ¿Su empresa es parte de otra empresa mayor?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, favor suministrar organigrama de esa empresa y dónde se ubica la suya
4. ¿Es dueño de una propiedad o es arrendatario de sitios o predios que desea incluir en la póliza?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, favor suministrar la información del apéndice A.

DATOS DE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO

5. ¿Están sus propiedades ubicadas en varios países?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, indique seguidamente los países.
6. Tenga en cuenta que esta póliza únicamente provee cobertura para actividades de su empresa en el territorio de la República de Costa Rica.		
7. ¿Realiza actividades en la propiedad de terceros??	SÍ ☐ NO ☐	
8. ¿Requiere cobertura para esas propiedades?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, contesta por aparte el apéndice B.
9. ¿Es dueño u operador de una flota de transporte?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, conteste las preguntas 10 a 11
10. ¿Todos los vehículos de la flota tienen su debida licencia, se mantienen regularmente y se utilizan en los fines para los que fueron diseñados?	SÍ ☐ NO ☐	Si contestó no favor aclarar a continuación al respecto:
11. ¿Todos los conductores u operadores de la flota han sido entrenados en su manejo y el de los materiales transportados?	SÍ ☐ NO ☐	Si contestó no favor aclarar a continuación al respecto:
12. ¿Requiere cobertura para esas flotas?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, contesta por aparte el apéndice C.
13. ¿Es usted dueño de tanques sobre tierra en cualquier predio que posee, arrienda u ocupa?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, conteste por aparte el apéndice D.
14. ¿Es usted dueño de tanques subterráneos en cualquier predio que posee, arrienda u ocupa?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, conteste por aparte el apéndice E
15. La responsabilidad civil contractual está excluida en este contrato; sin embargo, podríamos incluir alguna responsabilidad civil contractual que desee cubrir en esta póliza, ¿tiene alguna?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, favor contestar apéndice F.
16. ¿Está usted al tanto de cualquier contaminación o problema ambiental relacionado con las actividades de su empresa o cualquier lugar de su propiedad, arrendamiento o predio, a pesar de que no se ha realizado ninguna reclamación?	SÍ ☐ NO ☐	
17. ¿Tiene conocimiento de algún reporte ambiental o auditoría relacionadas en su actividad empresarial o en cualquier predio que sea dueño, arrendatario o que ocupe?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, favor contestar apéndice G e incluya copia de los reportes o auditorías..
18. ¿Tiene reclamaciones previas en su contra relacionadas con sus actividades de negocio o cualquier lugar que usted posee, arrenda u ocupa?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, favor complete apéndice H.
19. ¿Ha sido alguna solicitud para seguro ambiental rechazada o cancelada o la cobertura no ha sido renovada?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, favor comente adelante la situación



20. ¿ Tiene designado alguien responsable para el manejo de los temas ambientales relacionados con las actividades de su negocio?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, favor anotar en seguida el nombre del responsable, teléfono y dirección email respectivo.
21. ¿ Tiene alguna certificación reconocida por el MINAET, SETENA o autoridades gubernamentales o reconocidas por INTACO por el cumplimiento de las normas ISO 19000, 14000 registro o equivalente?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, favor detalle a continuación:.
22. ¿ Tiene algún plan específico para la administración de riesgos ambientales/medidas actuales, que deberíamos saber?	SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, favor detalle a continuación:
Plazo de Vigencia		
VIGENCIA:	DESDE:	HASTA:

DATOS DE COBERTURAS, TARIFAS Y PRIMAS			
MODO DE PAGO		FORMA DE PAGO	
		Periodicidad	Recargo Financiero
☐ Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito (Se debe adjuntar el formulario de autorización)		☐ Anual	No Tiene
☐ Deducción de Cuenta Bancaria del Cliente (Se debe adjuntar el formulario de autorización)		☐ Semestral	4% sobre prima anual
☐ Directo en Caja y/o Cobro en línea		☐ Trimestral	6% sobre prima anual
☐ Depósito en cuentas de MNK SEGUROS		☐ Mensual	8% sobre prima anual
COBERTURAS	LÍMITES COLONES O DÓLARES		PRIMA POR COBERTURA Y TOTAL
	POR RECLAMO	ANUAL	
☐ Daños por contaminación ambiental			
☐ Defensa legal/judicial			
☐ Asesoría Ambiental			
☐ Respuesta de Emergencia			
Prima total			
Impuesto de Ventas			
Prima final			
OTROS TEMAS			
☐ COTIZACIÓN	☐ EMISIÓN	☐ VARIACIÓN	PÓLIZA N°:
			MONEDA ☐ Dólares \$ ☐ Colones ¢
TIPO DE ASEGURAMIENTO: Por cuenta propia ☐ Por cuenta de un tercero: ☐		Intermediario ☐ Venta directa: ☐	
PLURALIDAD DE SEGUROS			
		Entidad Aseguradora:	Número de Póliza:

¿Mantiene actualmente seguro de Responsabilidad ambiental con otra empresa aseguradora? SÍ ☐ NO ☐		En caso Afirmativo, favor indicar vigencia: DESDE: HASTA:	
¿Se ha presentado alguna reclamación contra usted o contra algún asistente en los últimos cinco (5) años?		SÍ ☐ NO ☐	En caso afirmativo, favor indicar detalles en documento separado.
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. - Declaro a través de esta Solicitud que el dinero utilizado para el pago de la Prima de la Póliza suscrita proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tienen relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones a que se refiere la Ley sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas (Ley 8204 de la República de Costa Rica).			
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 de la cobertura 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 SOLICITANTE	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO
	Nombre: Puesto: 	
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 G08-06-A13-706 V3.0 de fecha 16 de julio 2025.		

