

SEGURO DE AUTOMÓVILES PROTECCIÓN TOTAL VIAL MODALIDAD COLECTIVA



Ver: 11.0

Lugar:		Fecha:		Póliza No.		
DATOS DEL TOMADOR						
Nombre y apellidos o razón social:			Número de identificación:			
DATOS DEL SOLICITANTE						
Nombre y apellidos o razón Social:			Número de Identificación:			
Direcciones para recibir notificaciones:	Correo electrónico:		Teléfono celular:		Otros teléfonos:	
	Provincia:	Cantón:	Distrito:			
	Otras señas:					
DATOS DEL OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO						
DATOS DEL VEHÍCULO A ASEGURAR						
PLACA:	MARCA:	MODELO:	SERIE:	CHASIS:		
VALOR ASEGURADO: ☐ Colones ☐ Dólares			USO DEL VEHÍCULO: ☐ Personal ☐ Comercial			
¿El vehículo es exonerado de impuestos?: ☐ Sí ☐ No						
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO/ACREEDOR						
Nombre:		Identificación:		Valor de la acreencia:		
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO		ANUAL ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ MENSUAL ☐		DESDE: HASTA:		
DATOS DE COBERTURA, SUMAS ASEGURADAS Y PRIMAS						
COBERTURAS ASEGURADAS			SUMAS ASEGURADAS		PRIMA	
☐	A	Responsabilidad civil (cobertura básica)				
☐	B	Atención médica y gastos funerarios				
☐	C	Responsabilidad civil bajo los efectos del alcohol				
☐	D	Daño directo por colisión y/o vuelco				
☐	F	Robo y/o hurto				
☐	H	Riesgos adicionales				
☐	J	Pérdida o sustracción de efectos personales				
☐	K	Sustitución vehículo				
☐	P	Pérdida Total				
☐	Q	Protección Deducibles				
☐	M	Equipo especial				
☐	G	Beneficios y asistencias				
☐	N	Extraterritorialidad				
					Total	
DETALLE DE EQUIPO ESPECIAL						
DESCRIPCIÓN:			SUMA ASEGURADA			
OTROS TEMAS						
TIPO DE ASEGURAMIENTO: Por cuenta de un tercero (INCLUSION) ☐			Intermediario ☐ Venta directa ☐			
Lo siguiente solo aplica en caso de que el tomador sea acreedor del grupo asegurable: "Su participación en el seguro colectivo lo es en carácter de tercero relevante, solo el tomador y el asegurador, como partes contractuales, pueden definir y acordar la terminación y modificación del contrato colectivo dentro del marco de ley. Usted tiene derecho a aportar una póliza distinta que sea admitida por el acreedor y respecto a esta, a utilizar su propio intermediario."						
MODO DE PAGO			FORMA DE	Periodicidad	RECARGO FINANCIERO	
					COLONES	DÓLARES
☐ Cargo Automático a tarjeta de Débito/ Crédito ☐ Directo en Caja y/o Cobro en línea				☐ Anual	No tiene	No tiene
				☐ Semestral	4% sobre prima anual	2% sobre prima anual

(se debe adjuntar el formulario de autorización)		☐ Trimestral	6% sobre prima anual	3% sobre prima anual
☐ Deducción de Cuenta Bancaria del cliente cuentas de MNK Seguros (se debe adjuntar el formulario de autorización)		☐ Mensual	8% sobre prima anual	4% sobre prima anual
☐ Depósito en				
OBSERVACIONES:				
RECARGOS Y BONIFICACIONES	MNK SEGUROS para las renovaciones podrá aplicar las bonificaciones o recargos en función de la siguiente tabla:			
	PÓLIZA SIN SINIESTRO	DESCUENTO	ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD	RECARGO
	1 año sin siniestro	15%	Hasta 65%	0%
	2 años sin siniestro	20%	Mayor 65% y hasta 80%	20%
	3 o más años sin siniestros	30%	Mayor al 80%	30%
DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL (LLENAR SOLO EN CASO QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEA PERSONA JURÍDICA)				

Nombre completo:		Número de identificación:	
Relación con el tomador y/o asegurado:			
PLURALIDAD DE SEGUROS			
¿Actualmente mantiene seguro de automóviles para este bien?		Entidad aseguradora:	
☐ Sí ☐ No			
¿Ha presentado alguna reclamación en los últimos 5 años?: ☐ Sí ☐ No			
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. 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 el Certificado de Seguro en mi condición de solicitante. - 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 estupefacentes, 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 Inclusión 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 Inclusión 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 el Certificado 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:		HORA: FECHA:
	NOMBRE: _____ PUESTO: _____		
	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO		
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 G01-01-A13- 699 V 11.0 de fecha de registro 24 de mayo 2025.			

