

SOLICITUD DE SEGURO

SEGURO DE EXTENSIÓN DE GARANTÍAS PARA VEHÍCULOS (MODALIDAD COLECTIVA)



Fecha: 27/11/2024      Código: SGC-GTE-SUS-P01-F150      Ver: 5.0

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:                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PÓLIZA #:                                                                              |                      |
| 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 OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                      |
| EXPLICACIÓN ACERCA DE LOS RIESGOS A CUBRIR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                      |
| PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    | DESDE:                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | HASTA:                                                                                 |                      |
| ANUAL <input type="checkbox"/> MENSUAL <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    | D: M: A:                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | D: M: A:                                                                               |                      |
| DATOS DE COBERTURAS, TARIFAS Y PRIMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                      |
| COBERTURAS ASEGURADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cobertura Básica 1                 | COBERTURA ESTÁNAR DE FALLA MERÁNICA         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cobertura Básica 2                 | COBERTURA PREMIER DE FALLA MECÁNICA         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cobertura Básica 3                 | COBERTURA PREMIER PLUS                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                      |
| DEDUCIBLES: No aplican                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                      |
| MODO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    | FORMA DE PAGO                               | Periodicidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Recargo Financiero                                                                     |                      |
| <input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito línea (Se debe adjuntar el formulario de autorización)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                             | <input type="checkbox"/> Directo en Caja y/o Cobro en                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | COLONES                                                                                | DÓLARES              |
| <input type="checkbox"/> Dedución de Cuenta Bancaria del Cliente MNK SEGUROS (Se debe adjuntar el formulario de autorización)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |                                             | <input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Anual                                                         | No tiene             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Semestral                                                     | 4% sobre prima anual |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Trimestral                                                    | 6% sobre prima anual |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                             | <input type="checkbox"/> Mensual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 8% sobre la prima anual                                                                |                      |
| OTROS TEMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                      |
| <input type="checkbox"/> COTIZACIÓN <input type="checkbox"/> EMISIÓN <input type="checkbox"/> VARIACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    | PÓLIZA N°:                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | MODALIDAD DE MONEDA: <input type="checkbox"/> COLONES <input type="checkbox"/> DÓLARES |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                             | Intermediario <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Venta directa <input type="checkbox"/>                                                 |                      |
| PLURALIDAD DE SEGUROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                      |
| ¿Mantiene actualmente seguro de Automóviles?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    | Entidad Aseguradora:                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Número de Póliza:                                                                      |                      |
| SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    | En caso Afirmativo, favor indicar vigencia: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DESDE: HASTA:                                                                          |                      |
| ¿Ha presentado alguna reclamación en el último año (1) año?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                                             | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | En caso afirmativo, favor indicar detalles en documento separado.                      |                      |
| 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>- 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).</p> |                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                      |
| 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 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | RECHAZADO <input type="checkbox"/> | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                          |                                          |
| <p>- 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.</p> <p>- He sido informado que: <b>a)</b> Una vez suscrito el contrato, se me entregará la Póliza de Seguro correspondiente; <b>b)</b> Tengo derecho a solicitar en cualquier momento copia de esta información y la correspondiente a sus modificaciones y adiciones, y; <b>c)</b> Puedo además consultar las condiciones generales a través de la dirección electrónica: <a href="http://www.mnkseguros.com">www.mnkseguros.com</a></p> |  |                                                                                                                                                          |                                          |
| FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:<br><br>Nombre: _____<br><br>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-A13-703 V5.0 de fecha 20 de junio 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                          |                                          |

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:                                                          |                        | PÓLIZA #:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                      |          |
| DATOS DEL TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| Nombre y apellidos o Razón social:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                 | Identificación número: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tipo de documento: |                      |          |
| DATOS DEL ASEGURADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| 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 DEL VEHÍCULO A ASEGURAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| MARCA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       | MODELO:                                                         |                        | SERIE (VERSION):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | AÑO:               |                      |          |
| N° CHASIS O VIN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                                                 | N° MOTOR:              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| CILINDRADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUBICAJE                              | PESO BRUTO                                                      | CAPACIDAD              | COMBUSTIBLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                      |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                                 |                        | <input type="checkbox"/> Gasolina <input type="checkbox"/> Diesel <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Electricidad                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                      |          |
| PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | MENSUAL <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> |                        | DESDE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | D: M: A:           |                      |          |
| HASTA: D: M: A:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| DATOS DE COBERTURAS, TARIFAS Y PRIMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| COBERTURAS ASEGURADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cobertura Básica X                    |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| Cobertura seleccionada y negociada por el Tomador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| DETALLE EQUIPO ESPECIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CANTIDAD                              | MARCA                                                           |                        | MODELO/SERIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                      |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| DEDUCIBLES: No posee deducibles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| MODO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                                 |                        | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Periodicidad       |                      |          |
| <input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito línea<br>(Se debe adjuntar el formulario de autorización)<br><br><input type="checkbox"/> Directo en Caja y/o Cobro en<br><br><input type="checkbox"/> Deducción de Cuenta Bancaria del Cliente<br>SEGUROS<br>(Se debe adjuntar el formulario de autorización)<br><br><input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de MNK                                                                                                                    |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Recargo Financiero |                      |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | COLONES            |                      | DÓLARES  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No tiene           |                      | No tiene |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                                 |                        | 4% sobre prima anual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    | 4% sobre prima anual |          |
| 6% sobre prima anual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       | 6% sobre prima anual                                            |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| 8% sobre la prima anual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       | 8% sobre la prima anual                                         |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| OTROS TEMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                      |          |
| <input type="checkbox"/> EMISIÓN <input type="checkbox"/> VARIACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       | PÓLIZA N°:                                                      |                        | MODALIDAD DE MONEDA: <input type="checkbox"/> COLONES <input type="checkbox"/> DÓLARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                      |          |
| Proceso de Análisis (Aceptación o Rechazo)<br>-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<br><input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | RECHAZADO<br><input type="checkbox"/> | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                                                                                      |  |
| <p>- 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.</p> <p>- He sido informado que: <b>a)</b> Una vez suscrito el contrato, se me entregará la Póliza de Seguro correspondiente; <b>b)</b> Tengo derecho a solicitar en cualquier momento copia de esta información y la correspondiente a sus modificaciones y adiciones, y; <b>c)</b> Puedo además consultar las condiciones generales a través de la dirección electrónica: <a href="http://www.mnkseguros.com">www.mnkseguros.com</a></p> |                                                                           |                                                                                                      |  |
| FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:<br><br>Nombre: _____<br><br>Puesto: _____ | NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO                                                             |  |
| <p><b>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-A13-703 V5.0 de fecha 20 de junio 2024.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                           |                                                                                                      |  |

