

SOLICITUD DE SEGURO
CARGA INTERIOR



Fecha: 15/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F75

Ver: 5.0

☐ COTIZACIÓN	☐ EMISIÓN	☐ VARIACIÓN	MONEDA:	☐ COLONES	☐ DÓLARES
-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	---------	----------------------------------	----------------------------------

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

Nota: este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por MNK SEGUROS, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)

Nombre y apellidos o razón social:				Cédula de identidad o jurídica:			
¿Posee doble nacionalidad?: ☐ Sí ☐ No				En caso afirmativo indicar nacionalidad y número de identificación:			
MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:	Correo electrónico:			Correo para envío de factura electrónica:			
	Tel. trabajo:		Tel. habitación:		Tel. celular:		
	Provincia:		Cantón:		Distrito:		
	Otras señas:						
Profesión:							
Actividad económica en que se desempeña:				País donde se desempeña la actividad:			

INFORMACION NECESARIA UNICAMENTE PARA PERSONAS JURÍDICAS

Nombre completo del Representante legal:	Número de Identificación:
--	---------------------------

DATOS DEL ASEGURADO (LLENAR SÓLO EN CASO DE QUE SEA DIFERENTE AL TOMADOR)

Nombre y apellidos o razón social:			Cédula de identidad o jurídica:		
MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:	Correo electrónico:		Tel. celular:		Otros teléfonos:
	Provincia:		Cantón:		Distrito:
	Otras señas:				

DATOS DEL ACREEDOR

Nombre y apellidos o razón social:				Cédula de identidad o jurídica:			
Dirección postal		Correo electrónico		Teléfono oficina:		Fax:	
Dirección:	Provincia		Cantón		Distrito		
	Otras señas:						
ACREENCI A	Grado:		☐ Hipotecaria	☐ Prendaria	Monto:		Rubr o
	Detalle:						

PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE

COLONES					DÓLARES				
Vigencia del Seguro	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual	Vigencia del Seguro
Anual	☐ 0%	☐ 4%	☐ 6%	☐ 8%	☐ 0%	☐ 2%	☐ 3%	☐ 4%	Anual
Semestral	N/A	☐ 0%	☐ 4%	☐ 7%	N/A	☐ 0%	☐ 2%	☐ 3.5%	Semestral

Trimestral	N/A	N/A	☐ 0%	☐ 5%	N/A	N/A	☐ 0%	☐ 2.5%	Trimestral
Mensual	N/A	N/A	N/A	☐ 0%	N/A	N/A	N/A	☐ 0%	Mensual

MODO DE PAGO

☐ Cargo automático a tarjeta de débito/crédito (se debe adjuntar el formulario de autorización)
☐ Deducción de cuenta bancaria del cliente (se debe adjuntar el formulario de autorización)
☐ Directo en caja y/o cobro en línea
☐ Depósito en cuentas de MNK SEGUROS

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

COBERTURAS OPCIONALES:

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

OBSERVACIONES:

Subtotal Prima

Recargo P. Fraccionado

Impuesto Ventas

Total Prima

MODALIDAD DE SEGURO

TIPO DE CONTRATO	FECHA DE LIQUIDACIÓN Y/O PERÍODO DE SEGURO	LÍMITES DEL CONTRATO
Declaraciones ☐ Liquidación: ANUAL ☐ OTRO: ☐ _____	Monto Anual Provisional (MAP) Límite máximo por viaje Prima mínima (____ % del MAP)	
Por un solo viaje ☐ Del ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____	Límite máximo por viaje	

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

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

DATOS GENERALES SOBRE EL RIESGO

PROPIETARIO DE LA CARGA

VEHÍCULOS PROPIOS: ☐ SÍ ☐ NO ☐	VEHÍCULOS CONTRATADOS ☐ CUENTAN CON GUÍAS DE TRANSPORTE ☐
NÚMERO VEHÍCULOS:	SÍ ES CONTRATADA, ESTÁ LEGALMENTE CONSTITUIDA ☐ SÍ ☐ NO, INFORMAL ☐
TIPO VEHÍCULOS	ARTICULADOS : SÍ ☐ NO ☐ CAJÓN CERRADO : SÍ ☐ NO ☐ PUERTAS CON CERRADURAS: SÍ ☐ NO ☐
TIPO DE CARGA	CARGAS REFRIGERADAS: Período de carencia 8 HORAS

TRANSPORTISTAS (CARGA)

VEHÍCULOS PROPIOS: ☐ SÍ ☐ NO ☐	VEHÍCULOS CONTRATADOS ☐ CUENTAN CON GUÍAS DE TRANSPORTE ☐
NÚMERO VEHÍCULOS:	SI ES CONTRATADA, ESTÁ LEGALMENTE CONSTITUIDA ☐ SÍ ☐ NO, INFORMAL ☐
TIPO VEHÍCULOS	ARTICULADOS : SÍ ☐ NO ☐ CAJÓN CERRADO : SÍ ☐ NO ☐ PUERTAS CON CERRADURAS: SÍ ☐ NO ☐
TIPO DE CARGA	CARGAS REFRIGERADAS: Período de carencia 8 HORAS
PLACAS VEHÍCULOS ASEGURADOS	

TRANSPORTISTAS (RECIPIENTES DE CARGA)

RECIPIENTES SECOS: ☐ SÍ ☐ NO ☐	NÚMERO ESTIMADO DE MOVILIZACIÓN ANUAL:
---	--

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

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

(506) 4102-7600

contacto@mnkseguros.com

www.mnkseguros.com

RECIPIENTES REFRIGERADOS: SÍ ☐ NO ☐		NÚMERO ESTIMADO DE MOVILIZACIÓN ANUAL:	
Otros:			
UTILIZA CHASIS O CUREÑAS		SÍ ☐ NO ☐	
DETALLE LAS PÓLIZA QUE HA TENIDO (O TIENE) SOBRE LA MISMA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA			
Incluye nombre de la aseguradora, vigencia, número de póliza y suma asegurada:			
DETALLE SINIESTROS ANTERIORES SOBRE LA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA			
Incluya fecha del evento, monto de la pérdida, nombre de la aseguradora y número de póliza:			
DECLARACIONES			
- 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. - Entiendo que las declaraciones con falsedad, omisión o error en ellas, tendrán las consecuencias estipuladas por la normativa vigente. - Me obligo con MNK SEGUROS a mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tales efectos tenga dispuesto. - Autorizo a MNK SEGUROS en forma expresa, para reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar, únicamente a las entidades legalmente autorizadas, de conformidad con la Ley 8204, todo lo relativo a mi información. Asimismo, autorizo a MNK SEGUROS para acceder a los sistemas de empresas comercializadoras de bases de datos o cualquier otra similar, para verificar datos, información personal, sean datos personales de acceso irrestricto o de acceso restringido. - Me comprometo a mantener informado a MNK SEGUROS sobre cambios que puedan presentarse a futuro, con respecto a la información declarada en este formulario mientras exista una relación comercial y contractual entre las partes.			
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:		LUGAR: FECHA:
	Nombre: Puesto:		
NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO			
USO EXCLUSIVO DE MNK SEGUROS	TRAMITADO POR:	FECHA:	ACEPTADO/AUTORIZADO POR:
FECHA:			
La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro N° G05-48-A13-576 V 5.0 para el seguro en colones de fecha 10 de junio 2025 y G05-48-A13-577 V5.0 para el seguro en dólares de fecha 29 de agosto de 2025.			

