

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 en que se completa:		Fecha en que se completa:	
DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)			
NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:		Nº IDENTIFICACIÓN:	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:
LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):	NACIONALIDAD:	EDAD:	SEXO: ☐ F ☐ M
Dirección de para recibir Notificaciones:	Correo electrónico:	Teléfono Celular:	Teléfono Trabajo:
	Teléfono Habitación:	Número de Fax:	Dirección Postal:
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Otras señas:		
DATOS DEL ASEGURADO (Llenar sólo en caso que sea distinto del Tomador)			
NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:		Nº IDENTIFICACIÓN:	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:
LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):	NACIONALIDAD:	EDAD:	SEXO: ☐ F ☐ M
Dirección de para recibir Notificaciones:	Correo electrónico:	Teléfono Celular:	Teléfono Trabajo:
	Teléfono Habitación:	Número de Fax:	Dirección Postal:
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Otras señas:		
DATOS DEL OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO			
Descripción de las actividades del Asegurado			
Tipo de actividad:		Ubicación del desarrollo de la actividad (Dirección):	
1.		1.	
2.		2.	
Información adicional sobre la Ubicación (Detalle por cada Ubicación)			
Tipo de Construcción de la Ubicación:		Años del Edificio:	
Tipo de Mercancía Transportada a Asegurar (Marque las opciones que las describa)			
Existencias ☐		Suministros ☐	Detalle:
Valores de Stock			
Valores máximos de Stock (USD):		Valores promedios de Stock (USD):	
Descripción del Empaque de las Mercancías Transportadas			
Importaciones ☐			
Exportaciones ☐			
VENTAS			
a. ¿Cuáles son las ventas estimadas (USD) de los próximos 12 meses?			
IMPORTACIÓN			
a. ¿Cuál es el estimado a importar (USD) en los próximos 12 meses?			
a. ¿Respecto de cuánto del monto estimado a importar es responsable?			
b. ¿Cuál es el desglose aproximado (%) de la materia asegurada?			
c. ¿Cuál es el tipo de embalaje de la mercadería?			
d. ¿Cuáles es el monto máximo (USD) por embarque?			
e. ¿Cuáles es el monto promedio (USD) por embarque?			
f. ¿Cuáles son las medidas de seguridad?			
g. ¿Dónde empieza el riesgo?			
h. ¿Dónde se termina el riesgo?			
EXPORTACIÓN			
a. ¿Cuál es el estimado a exportar (USD) en los próximos 12 meses y respecto de cuánto es responsable el cliente de tomar el seguro?			
b. ¿Respecto de cuánto del monto estimado a exportar es responsable el cliente de tomar el seguro?			
c. ¿Cuál es el desglose aproximado (%) de la materia asegurada?			
d. ¿Cuál es el tipo de embalaje de la mercadería?			
e. ¿Cuáles es el monto máximo (USD) por embarque?			
f. ¿Cuáles es el monto promedio (USD) por embarque?			
g. ¿Cuáles son las medidas de seguridad?			
h. ¿Dónde empieza el riesgo?			
i. ¿Dónde se termina el riesgo?			
TRÁNSITO DOMÉSTICO			
a. ¿Cuál es el estimado a mover dentro de territorio nacional que no forme parte de tránsito de exportación/importación (USD) en los próximos 12 meses?			

b. ¿Cuánto es transportado por terceros y cuanto por medios propios? c. ¿Cuál es el desglose aproximado (%) de la materia asegurada? d. ¿Cuál es el tipo de embalaje de la mercadería? e. ¿Cuáles es el monto máximo (USD) por embarque? f. ¿Cuáles es el monto promedio (USD) por embarque?			
ALMACENAJE			
Por favor proveer el listado de ubicaciones donde hay materia asegurada correspondiente a mercadería, indicando para cada una de ellas lo siguiente: a. Montos promedios y montos máximos por ubicación para mercadería (USD). b. Indicar qué tipo de mercadería se almacena y en qué porcentajes. c. Proporcionar informe de inspección o COPE details. d. ¿Hay construcciones vecinas en el lugar de almacenaje? ☐ Sí ☐ No ☐ Si la respuesta es sí, describa el tipo de construcción y la actividad.			
SINIESTRALIDAD			
Por favor proveer detalle de siniestralidad de los últimos 5 años que hayan afectado existencias en cualquier parte de la cadena logística, indicando lo siguiente: i. Causa: ii. Fecha: iii. Montos de la pérdida antes de deducible: iv. Deducible aplicado: v. Monto de la pérdida después de deducible:			
MEDIDAS DE SEGURIDAD CONTRA INCENDIO (Indique la cantidad y cualquier información adicional)			
Extintores:		Puntos de Hidrante:	
Bombas de agua:		Alarmas contra-incendios:	
Detectores de humo:		Sistema de rociadores:	
Cuerpo de bomberos más cercano:		Distancia y hora de llegada aproximada:	
MEDIDAS DE VIGILANCIA			
¿Se cuenta con seguridad privada? ☐ Sí ☐ No ☐		Nombre de la empresa de seguridad:	
¿La seguridad privada es 24/7? ☐ Sí ☐ No ☐		Cantidad de guardas por turno: Día: _____ Noche: _____	
¿Se cuenta con alarma en las Ubicaciones? ☐ Sí ☐ No ☐		¿Se cuenta con acceso controlado? ☐ Sí ☐ No ☐	
Detalles del perímetro:		CCTV:	
Información adicional			
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO / ACREEDOR			
EXISTE ACREEDOR SOBRE EL BIEN: ☐ SI ☐ NO ☐		NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:	
N° IDENTIFICACIÓN:			
ACREENCIA:	GRADO: _____	MONTO:	RUBRO:
Dirección para recibir Notificaciones:	Teléfono Oficina:	Dirección Electrónica:	Número de Fax:
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Otras señas:		
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO			
Desde:		Hasta:	
ELECCIÓN DE OPCIONES ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES			
COBERTURAS A INCLUIR:			
CLÁUSULA DEL INSTITUTO DE ALIMENTOS CONGELADOS (A) (EXCLUYENDO CARNE CONGELADA) CL 263 1.1.86	☐	CLÁUSULA DEL INSTITUTO DE CLASIFICACIÓN (CARGA AEREA) (EXCLUYENDO ENVÍOS POR CORREO) CL354 1.1.01	☐
CLÁUSULA DEL INSTITUTO DE HUELGAS (ALIMENTOS CONGELADOS) (EXCLUYENDO CARNE CONGELADA) CL 265 1.1.86	☐	ENDOSO ISM DE CARGA JC1998/019	☐
COBERTURA CLÁUSULA DEL INSTITUTO DE CARGA (A) CL.382 1.1.09	☐	ENDOSO ISM DE CARGA JC1998/023	☐
CLÁUSULA DE HUELGA DEL INSTITUTO (CARGA) CL.386 1.1.09	☐	ENDOSO ISPS (JC2004/50) DEL 4.11.04	☐
CLÁUSULA DEL INSTITUTO DE CARGA (AIRE) (EXCLUYENDO ENVÍOS POR CORREO) CL.387 1.1.09.	☐	SUJETO A CLÁUSULA DE CARGA ISPS DE REENVÍO (SIN PRIMA ADICIONAL) (JC98/50B) CON FECHA 4.11.04	☐
CLÁUSULA DEL INSTITUTO DE HUELGA (CARGA AEREA) CL 389 1.1.09	☐	CLÁUSULA DEL INSTITUTO DE EXCLUSIÓN POR CONTAMINACIÓN RADIACTIVA, QUÍMICA, BIOLÓGICA, BIOQUÍMICA Y ARMAS ELECTROMAGNÉTICAS CI. 370 10.11.03	☐
CLÁUSULA DEL INSTITUTO DE GUERRA (CARGA) CL 385 1.1.09	☐	CLÁUSULA DEL INSTITUTO DE EXCLUSIÓN DE ATAQUE CIBERNÉTICO CI. 380 10.11.03	☐
CLÁUSULA DEL INSTITUTO DE GUERRA (CARGA AEREA) (EXCLUYENDO ENVIOS POR CORREO) CL388 1.1.09	☐	CLÁUSULA DE TERMINACIÓN DE TRÁNSITO (TERRORISMO) 2009 JC2009/056 01.01.2009	☐
DEDUCIBLES		SUMAS ASEGURADAS	



OTROS TEMAS						
TIPO DE SOLICITUD:	COTIZACIÓN ☐ EMISIÓN ☐ VARIACIÓN ☐		MONEDA:	COLONES ☐ DÓLARES ☐		
MODO DE PAGO			FORMA DE PAGO	Periodicidad	Recargo Financiero	
☐ 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					COLONES	DÓLARES
				☐ Anual	No tiene	No tiene
				☐ Semestral	4% sobre prima anual	2% sobre prima anual
				☐ Trimestral	6% sobre prima anual	3% sobre prima anual
			☐ Mensual	8% sobre la prima anual	4% sobre la prima anual	
PLURALIDAD DE SEGUROS						
¿Mantiene actualmente un seguro de Stock Throughput con otra entidad aseguradora? SI ☐ NO ☐		ENTIDAD ASEGURADORA:		En caso afirmativo, favor indicar vigencia: DESDE: HASTA:		
		NÚMERO DE PÓLIZA:				
DECLARACIONES						
-Declaro formalmente, 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. Al respecto, 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 los bienes que deseo asegurar. Esta solicitud no implica compromiso alguno de mi parte de aceptar la Póliza emitida por MNK SEGUROS. Esta solicitud no obliga a la MNK SEGUROS a emitir la Póliza solicitada en mi condición de Tomador y/o Asegurado de la misma. Igualmente declaro a través de esta Solicitud que el dinero utilizado para el pago de la Prima de la Póliza en caso que se suscribiere proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tienen relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones a que se refiere la Ley sobre estupefacentes, sustancias sicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas (Ley 8204 de la República de Costa Rica).						
PROCESO DE ANÁLISIS (Aceptación o Rechazo) -USO EXCLUSIVO DE MNK SEGUROS-						
La Solicitud de Seguro que cumpla con todos los requerimientos de MNK SEGUROS deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si MNK SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo establecido, la Solicitud de Seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, MNK SEGUROS deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de 2 meses.						
ACEPTADO: ☐	RECHAZADO: ☐	FECHA:		Observaciones:		
FUNCIONARIO AUTORIZADO:	INSTANCIA/DEPARTAMENTO:	NOTA: El solicitante tendrá derecho a recibir información sobre el estatus de esta solicitud o bien solicitar reconsideración sobre una decisión disconforme, para lo cual podrá dirigirse al mismo funcionario y departamento que ha firmado este proceso de análisis (aceptación o rechazo). MNK SEGUROS deberá responder dentro de los siguientes 30 días naturales contados desde la última comunicación recibida. Las comunicaciones serán regidas por la cláusula de Comunicaciones establecida en Condiciones Generales.				
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO						
-Declaro como solicitante haber recibido o tenido acceso a la información relativa al contrato de seguro previo al perfeccionamiento de la cobertura del seguro; particularmente he tenido acceso a las Condiciones Generales de este seguro y manifiesto haberlas entendido, aceptándolas con la firma de la presente solicitud de seguro. -He sido informado que: a) Una vez suscrito el contrato, se me entregará la Póliza de Seguro correspondiente; b) Tengo derecho a solicitar en cualquier momento copia de esta información y la correspondiente a sus modificaciones y adiciones, y; c) Puedo además consultar las condiciones generales a través de la dirección electrónica: www.mnkseguros.com						
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR: NOMBRE: _____ PUESTO: _____		NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO		HORA: _____ 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 en el Artículo 29, Inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro G05-48-A13-797 V 3.0 de fecha 02 de julio 2025.						