

SOLICITUD DE SEGURO
SEGURO TOTAL
RESTAURANTES



Fecha: 19/10/24

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F83

Ver:5.0

() MODALIDAD COLONES

() MODALIDAD DÓLARES

☐ COTIZACIÓN	☐ EMISIÓN	☐ VARIACIÓN	VIGENCIA :	DESDE :		HASTA :		PÓLIZA N°:		
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:			☐ Valor de Reposición (V.R.)			☐ Valor Real Efectivo (V.R.E.)				
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:									
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										
MARQUE LAS COBERTURAS QUE DESEA INCLUIR:										
COBERTURA A – INCENDIO Y OTROS RIESGOS (BÁSICA)					☐	COBERTURA B – DETERIORO DE BIENES CONTENIDOS EN CÁMARAS DE REFRIGERACIÓN, REFRIGERADORES O NEVERAS				☐
COBERTURA C – ROBO Y/O ASALTO					☐	COBERTURA D – EQUIPO ELECTRÓNICO				☐

COBERTURA E – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		☐	COBERTURA F – PÉRDIDAS INDIRECTAS		☐
RUBROS Y SUMAS ASEGURADAS					
RUBROS INCLUIDOS			SUMAS A ASEGURAR POR RUBRO		PRIMA
☐	EDIFICIO				
☐	MAQUINARIA Y EQUIPO				
☐	EXISTENCIAS				
☐	PÉRDIDAS INDIRECTAS				
☐	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	LUC			
		LAA			
TOTALES					
SUB LÍMITES SOBRE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL (no incrementan monto asegurado):					
Atención médica inmediata	☐	Parqueos	☐		
Carga y descarga	☐	Bienes propiedad terceros bajo custodia asegurado	☐		
Productos	☐	Robo con violencia a comensales	☐		
Vigilancia	☐		☐		
Tipo de restaurante (marque opciones que describa al mismo)					
Cuenta con clasificación Internacional:		SÍ ☐ NO ☐	Numero de estrellas:		
☐	Capacidad de mesas /comensales:		☐	Tipo: Servicio a mesas ☐ Autoservicio ☐ Comidas rápidas ☐	
☐	Cuenta con salones actividades especiales:	SÍ ☐ NO ☐	☐	Ofrece servicios degustación:	SÍ ☐ NO ☐
☐	Ofrece servicio entrega a domicilio:	SÍ ☐ NO ☐	☐	Distancia máxima entrega:	
☐	Cuenta con juegos o parques infantiles: :	SÍ ☐ NO ☐	☐		

INFORMACION ADICIONAL DE LOS PREDIOS DONDE ESTA EL RESTAURANTE A ASEGURAR:					
NÚMERO DE ZONAS DE RIESGO:			PARA CADA ZONA SE DEBE LLENAR UNA SOLICITUD ADICIONAL.		
DIRECCIÓN EXACTA DEL RIESGO A ASEGURAR:		PROVINCIA:	CANTÓN:	DISTRITO:	
DIRECCIÓN EXACTA:					
EDIFICIO(S) PROPIEDAD DE:			SE UTILIZAN EN FORMA TOTAL A LA ACTIVIDAD ASEGURADA: SI ☐ NO ☐		
EL TERRENO MIDE M2		NÚMERO DE PISOS:	NUMERO UNIDADES INDEPENDIENTES:		
¿ESTÁ CERCA DE? ☐ RÍO ☐ MAR ☐ TALÚD ☐ CIMA ☐ NINGUNO			DISTANCIA_____ MTS		
¿POSEE ASCENSORES? ☐ SÍ ☐ NO		CAPACIDAD DE LOS ASCENSORES:			
CUENTA CON SALA DE BAILE:		NUMERO DE MESAS:	CUENTA CON CANTINA O BAR: SÍ ☐ NO ☐		
CUENTA CON JUEGOS INFANTILES: ☐ SÍ ☐ NO		DETALLE:			
ROTULACION DE SEGURIDAD: SÍ ☐ NO ☐		TIENE VIGILANCIA: SÍ ☐ NO ☐	VALET: SÍ ☐ NO ☐	OTROS: (detalle)	
NUMERO DE PARQUEOS:			CAPACIDAD VEHÍCULOS:		
TIENE ESPACIOS DEMARCADOS ☐ SÍ ☐ NO		EL ÁREA DE PARQUEO ESTÁ DELIMITADA ☐ SÍ ☐ NO			
SISTEMAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN:					
SISTEMA DE ALARMA INCENDIO ☐ SÍ ☐ NO		SISTEMA DE ALARMA ROBO ☐ SÍ ☐ NO		EXISTEN HIDRANTES CERCANOS ☐ SÍ ☐ NO DISTANCIA:_____ MTS	
SISTEMA DE DETECCIÓN INCENDIO ☐ SÍ ☐ NO		SISTEMA FIJO EXTINCIÓN ☐ SÍ ☐ NO		ROCIADORES AUTOMÁTICOS: ☐ SÍ ☐ NO	

		COBERTURA ROCIADORES: ☐ TOTAL ☐ PARCIAL		
¿HAY EXTINTORES DE INCENDIO? ☐ SÍ ☐ NO		¿CUÁNTOS? ☐ ¿DE QUÉ TIPO? ☐		
¿HAY PROTOCOLOS ESCRITOS DE EVACUACION? ☐ SÍ ☐ NO		¿HAY BRIGADAS ESTABLECIDAS? ☐ SÍ ☐ NO		
VIGILANCIA				
TIPO VIGILANCIA: PROPIA ☐ EXTERNA ☐ DETALLE:		NUMERO DE TURNOS DE VIGILANCIA:		
CUENTA CON SISTEMA CCTV: SÍ ☐ NO ☐ NÚMERO CAMARAS: TIEMPO GRABACIÓN EFECTIVA:		NUMERO DE VIGILANTES POR TURNO:		
EQUIPOS DE USO DEL RESTAURANTE				
PLANTA ELÉCTRICA DE EMERGENCIA: SÍ ☐ NO ☐		TRANSFORMADORES PROPIOS: SÍ ☐ NO ☐		
LAVADORAS INDUSTRIALES: SÍ ☐ NO ☐		CÁMARAS DE REFRIGERACIÓN: SÍ ☐ NO ☐		
DECLARACIONES				
- Declaro como solicitante mediante la firma en esta solicitud, que la información que doy es veraz, objetiva, no es reticente ni falsa sobre hechos o circunstancias que conocidos por MNK SEGUROS hubiera influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones; reconozco que, de haber reticencia o falsedad, se producirá nulidad del contrato. Asimismo, me comprometo a tomar las medidas de precaución y de prevención, oportunas y necesarias para proteger y salvaguardar mi interés asegurable 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.				
Nombre y firma del solicitante			En caso de persona jurídica cargo que ocupa	Firmado en _____ El día _____ del mes de _____ del año _____
(Nombre)	(Firma)	(Cédula)		
Nombre del intermediario		Código del intermediario	Firma del intermediario	
Aceptado por		Fecha aceptación	Autorizado por	
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 N° G06-69-A13-565 V 5.0 fecha 29 de agosto 2025 para el seguro en colones y G06-69-A13-566 V5.0 para el seguro en dólares de fecha 05 de septiembre 2025.				

