

SOLICITUD DE SEGURO-TOMADOR

**SEGURO CYBER PROTECCIÓN
EMPRESARIAL**



Fecha:01/04/2025

Código: G07-49-A13-1127

Ver: 2.0

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:

DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)

Razón social: Cédula jurídica:

Nombre Completo del Representante legal: Número de Identificación:

Correo electrónico: Correo para envío de factura electrónica:

MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES: Tel. trabajo: Tel. celular:

Provincia Cantón: Distrito:

Otras señas:

Actividad económica: País donde se desempeña la actividad:

DATOS DEL ASEGURADO

Razón social: Cédula jurídica:

Nombre Completo del Representante legal: Número de Identificación:

Actividad económica: Correo electrónico:

Tel. trabajo: Provincia:

Cantón: Distrito:

Otras señas:

DATOS DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO

Actividad del asegurado:

PLANES Y ACTIVIDADES

CUESTIONARIO

☐ Plan 1

Actividades:

Cualquier otra actividad que no esté incluida en el Plan 2 o 3 y que no forme parte de las actividades excluidas.

1. ¿La empresa cuenta con un firewall para proteger la red interna de las amenazas de Internet?

☐ Sí ☐ No

2. ¿Las computadoras y laptops de la empresa tienen instalado software antivirus? ☐ Sí ☐ No

3. ¿Se actualizan semanalmente el Sistema Operativo y las aplicaciones de las computadoras y laptops de la empresa? ☐ Sí ☐ No

4. ¿La empresa realiza copias de seguridad de los datos importantes para el negocio? ☐ Sí ☐ No

5. ¿La empresa aplica una política de cambio de contraseña para sus usuarios? ☐ Sí ☐ No

☐ Plan 2

Actividades:

- Envío de carga o productos para el consumidor
- Medios
- Educación
- Cuidado de la salud / Hospitales / Clínicas médicas

1. ¿La empresa cuenta con un firewall para proteger la red interna de las amenazas de Internet?

☐ Sí ☐ No

2. ¿Las computadoras y laptops de la empresa tienen instalado software antivirus? ☐ Sí ☐ No

3. ¿Se actualizan semanalmente el Sistema Operativo y las aplicaciones de las computadoras y laptops de la empresa? ☐ Sí ☐ No

4. ¿La empresa realiza copias de seguridad de los datos importantes para el negocio? ☐ Sí ☐ No



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

• Buefetes de abogados / Servicios legales (Límite máximo USD 1M) • Contadores / Auditores • Minoristas / Riesgo asociado al punto de venta • Logística • Call center • Instituciones Financieras (Otras que no sean bancos, Cooperativas de crédito, Compañías de Seguros, procesadores de pagos y FinTech's) • Consultores de gestión • Telecomunicaciones • Hoteles • Agricultura	5. ¿La empresa aplica una política de cambio de contraseña para sus usuarios? ☐ Sí ☐ No 6. Si la empresa cuenta con acceso remoto para sus empleados y terceros ¿La autenticación para el acceso remoto depende de un segundo factor de autenticación? ☐ Sí ☐ No 7. Si La empresa utiliza servicios de colaboración para usuarios como Microsoft Office 365, Google Workspace, SAP/ERP u Oracle? ¿La autenticación del usuario para el uso de servicios colaborativos depende de un segundo factor de autenticación? ☐ Sí ☐ No																		
☐ Plan 3 Actividades: • Instituciones financieras (limitadas a bancos, cooperativas de crédito, compañías de seguros, procesadores de pagos y empresas de tecnología financiera) • Tecnología • Manufactura	1. ¿La empresa cuenta con un firewall para proteger la red interna de las amenazas de Internet? ☐ Sí ☐ No 2. ¿La empresa cuenta con un sistema para verificar y bloquear amenazas mientras los usuarios navegan por Internet? ☐ Sí ☐ No 3. ¿La empresa cuenta con un sistema para revisar y bloquear correos electrónicos maliciosos? ☐ Sí ☐ No 4. ¿Las computadoras portátiles y de escritorio de la empresa tienen instalado software antivirus? ☐ Sí ☐ No 5. ¿Se actualizan semanalmente el Sistema Operativo y las aplicaciones de las computadoras portátiles y de escritorio de la empresa? ☐ Sí ☐ No 6. ¿La empresa realiza copias de seguridad de los datos importantes para el negocio? ☐ Sí ☐ No 7. ¿La empresa aplica una política de contraseñas compleja con al menos 7 caracteres para sus usuarios? ☐ Sí ☐ No 8. ¿La empresa aplica una política de cambio de contraseña al menos mensualmente para sus usuarios? ☐ Sí ☐ No 9. ¿Las cuentas utilizadas para administrar herramientas tecnológicas tienen un segundo factor de autenticación? ☐ Sí ☐ No 10. ¿La empresa realiza periódicamente campañas de concienciación en seguridad y simulaciones de Phishing para los empleados? ☐ Sí ☐ No 11. Si la empresa cuenta con acceso remoto para sus empleados y terceros ¿La autenticación para el acceso remoto depende de un segundo factor de autenticación? ☐ Sí ☐ No 12. Si la empresa utiliza servicios de colaboración para usuarios como Microsoft Office 365, Google Workspace, SAP/ERP u Oracle. ¿La autenticación del usuario para el uso de servicios colaborativos depende de un segundo factor de autenticación? ☐ Sí ☐ No																		
VIGENCIA DEL ASEGURAMIENTO Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐																			
CONDICIONES DE PAGO DE LA PRIMA																			
☐ 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.																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">COBERTURAS SOLICITADAS</th> <th>SUMAS ASEGURADAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☒ COBERTURA A</td> <td>GESTIÓN DE INCIDENTES (BÁSICA)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☒ COBERTURA B</td> <td>OBLIGACIONES EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS (BÁSICA)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☒ COBERTURA C</td> <td>RESPONSABILIDAD POR USO Y TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN (BÁSICA)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☒ COBERTURA D</td> <td>RESPONSABILIDAD POR ACTIVIDADES EN MEDIOS DIGITALES (OPCIONAL)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☒ COBERTURA E</td> <td>EXTORSIÓN CIBERNÉTICA (OPCIONAL)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		COBERTURAS SOLICITADAS		SUMAS ASEGURADAS	☒ COBERTURA A	GESTIÓN DE INCIDENTES (BÁSICA)		☒ COBERTURA B	OBLIGACIONES EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS (BÁSICA)		☒ COBERTURA C	RESPONSABILIDAD POR USO Y TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN (BÁSICA)		☒ COBERTURA D	RESPONSABILIDAD POR ACTIVIDADES EN MEDIOS DIGITALES (OPCIONAL)		☒ COBERTURA E	EXTORSIÓN CIBERNÉTICA (OPCIONAL)	
COBERTURAS SOLICITADAS		SUMAS ASEGURADAS																	
☒ COBERTURA A	GESTIÓN DE INCIDENTES (BÁSICA)																		
☒ COBERTURA B	OBLIGACIONES EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS (BÁSICA)																		
☒ COBERTURA C	RESPONSABILIDAD POR USO Y TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN (BÁSICA)																		
☒ COBERTURA D	RESPONSABILIDAD POR ACTIVIDADES EN MEDIOS DIGITALES (OPCIONAL)																		
☒ COBERTURA E	EXTORSIÓN CIBERNÉTICA (OPCIONAL)																		

☒ COBERTURA F	INTERRUPCIÓN EN LAS REDES (OPCIONAL)	
☒ COBERTURA G	PROVEEDOR EXTERNO DE SERVICIOS (PES) (OPCIONAL)	
SUBLÍMITES		
SUBLÍMITE DE GASTOS DE DEFENSA DE EMERGENCIA	Se encuentra sublimitado al 10% del límite asegurado por evento y agregado anual.	
SUBLÍMITE EXTENSIÓN DE FONDO DE RECOMPENSA POR FACILITAR INFORMACIÓN DE DELINCUENTES	Se encuentra sublimitado a USD 50.000.- por evento y agregado anual.	
OTROS TEMAS		
MONEDA: Colones _____ Dólares _____		TRÁMITE: COTIZACIÓN _____ EMISIÓN _____ VARIACIÓN _____
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.		
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 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 LUGAR: _____ 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 número G07-49-A13-1128 V 2.0 fecha de registro 05 de julio 2025.		