

SOLICITUD DE SEGURO-TOMADOR  
**SEGURO CYBER PROTECCIÓN  
 EMPRESARIAL**



Fecha:01/04/2025

Código: G07-49-A13-1127

Ver: 3.0

**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:

<b>MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:</b>	Correo electrónico:	Correo para envío de factura electrónica:	
	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:

Ingresos anuales del asegurado:

PLANES Y ACTIVIDADES	CUESTIONARIO
<p><input type="checkbox"/> <b>Plan 1</b></p> <p><b>Actividades:</b> Cualquier otra actividad que no esté incluida en el Plan 2 o 3 y que no forme parte de las actividades excluidas.</p>	<p>1. ¿La empresa cuenta con un firewall para proteger la red interna de las amenazas de Internet? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>2. ¿Las computadoras y laptops de la empresa tienen instalado software antivirus? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>3. ¿Se actualizan semanalmente el Sistema Operativo y las aplicaciones de las computadoras y laptops de la empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>4. ¿La empresa realiza copias de seguridad de los datos importantes para el negocio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>5. ¿La empresa aplica una política de cambio de contraseña para sus usuarios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Plan 2</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envío de carga o productos para el consumidor</li> <li>• Medios</li> <li>• Educación</li> <li>• Cuidado de la salud / Hospitales / Clínicas</li> </ul>	<p>1. ¿La empresa cuenta con un firewall para proteger la red interna de las amenazas de Internet? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>2. ¿Las computadoras y laptops de la empresa tienen instalado software antivirus? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>3. ¿Se actualizan semanalmente el Sistema Operativo y las aplicaciones de las computadoras y laptops de la empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>

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

<p>médicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buefetes de abogados / Servicios legales (Límite máximo USD 1M)</li> <li>• Contadores / Auditores</li> <li>• Minoristas / Riesgo asociado al punto de venta</li> <li>• Logística</li> <li>• Call center</li> <li>• Instituciones Financieras (Otras que no sean bancos, Cooperativas de crédito, Compañías de Seguros, procesadores de pagos y FinTech's)</li> <li>• Consultores de gestión</li> <li>• Telecomunicaciones</li> <li>• Hoteles</li> <li>• Agricultura</li> </ul>	<p>4. ¿La empresa realiza copias de seguridad de los datos importantes para el negocio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>5. ¿La empresa aplica una política de cambio de contraseña para sus usuarios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>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? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>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? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
--	---

<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <b>Plan 3</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituciones financieras (limitadas a bancos, cooperativas de crédito, compañías de seguros, procesadores de pagos y empresas de tecnología financiera)</li> <li>• Tecnología</li> <li>• Manufactura</li> </ul>	<p>1. ¿La empresa cuenta con un firewall para proteger la red interna de las amenazas de Internet? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>2. ¿La empresa cuenta con un sistema para verificar y bloquear amenazas mientras los usuarios navegan por Internet? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>3. ¿La empresa cuenta con un sistema para revisar y bloquear correos electrónicos maliciosos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>4. ¿Las computadoras portátiles y de escritorio de la empresa tienen instalado software antivirus? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>5. ¿Se actualizan semanalmente el Sistema Operativo y las aplicaciones de las computadoras portátiles y de escritorio de la empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>6. ¿La empresa realiza copias de seguridad de los datos importantes para el negocio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>7. ¿La empresa aplica una política de contraseñas compleja con al menos 7 caracteres para sus usuarios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>8. ¿La empresa aplica una política de cambio de contraseña al menos mensualmente para sus usuarios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>9. ¿Las cuentas utilizadas para administrar herramientas tecnológicas tienen un segundo factor de autenticación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>10. ¿La empresa realiza periódicamente campañas de concienciación en seguridad y simulaciones de Phishing para los empleados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>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? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>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? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
--	--

<b>VIGENCIA DEL ASEGURAMIENTO</b> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>	<b>DESDE:</b>	<b>HASTA:</b>
--	---------------	---------------

**CONDICIONES DE PAGO DE LA PRIMA**

<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de débito/crédito (se debe adjuntar el formulario de autorización). <input type="checkbox"/> Dedución de cuenta bancaria del cliente (se debe adjuntar el formulario de autorización). <input type="checkbox"/> Directo en caja y/o cobro en línea. <input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de MNK SEGUROS.
---

COBERTURAS SOLICITADAS		SUMAS ASEGURADAS
<input checked="" type="checkbox"/> COBERTURA A	GESTIÓN DE INCIDENTES (BÁSICA)	
<input checked="" type="checkbox"/> COBERTURA B	OBLIGACIONES EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS (BÁSICA)	
<input checked="" type="checkbox"/> COBERTURA C	RESPONSABILIDAD POR USO Y TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN (BÁSICA)	
<input checked="" type="checkbox"/> COBERTURA D	RESPONSABILIDAD POR ACTIVIDADES EN MEDIOS DIGITALES (OPCIONAL)	

<input checked="" type="checkbox"/> COBERTURA E	EXTORSIÓN CIBERNÉTICA (OPCIONAL)	
<input checked="" type="checkbox"/> COBERTURA F	INTERRUPCIÓN EN LAS REDES (OPCIONAL)	
<b>SUBLÍMITES</b>		
<b>SUBLÍMITE DE GASTOS DE DEFENSA DE EMERGENCIA</b>	Se encuentra sublimitado al 10% del límite asegurado por evento y agregado anual.	
<b>SUBLÍMITE EXTENSIÓN DE FONDO DE RECOMPENSA POR FACILITAR INFORMACIÓN DE DELINCUENTES</b>	Se encuentra sublimitado a USD 50.000.- por evento y agregado anual.	
<b>OTROS TEMAS</b>		
MONEDA: Colones _____ Dólares _____		TRÁMITE: COTIZACIÓN ____ EMISIÓN ____ VARIACIÓN ____
<b>DECLARACIONES</b>		
<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>- Entiendo que las declaraciones con falsedad, omisión o error en ellas, tendrán las consecuencias estipuladas por la normativa vigente.</p> <p>- Me obligo con MNK SEGUROS a mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tales efectos tenga dispuesto.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p>		
<b>PROCESO DE ANÁLISIS (ACEPTACIÓN O RECHAZO) USO EXCLUSIVO DE MNK SEGUROS</b>		
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:	<b>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.</b>
<b>INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO</b>		
<p>- 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:</p> <p>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: <a href="http://www.mnkseguros.com">www.mnkseguros.com</a>.</p>		
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:	LUGAR: _____ FECHA: _____
	Nombre: _____ Puesto: _____	
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-A13-1127 V3.0 fecha de registro 07 de enero 2026.		



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](http://www.mnkseguros.com)