

SOLICITUD DE SEGURO

PROTECCIÓN INTEGRAL FAMILIAR

mnk

SEGUROS

Fecha:

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F126

Ver: 2.1

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 TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social: Número de identificación:

¿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 EN CASO DE QUE SEA DIFERENTE AL TOMADOR)

Nombre y apellidos o razón social: Número de identificación:

MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:

Correo electrónico: Tel. celular: Otros teléfonos:

Provincia: Cantón: Distrito:

Otras señas:

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

BIENES ASEGURADOS

	VALOR		VALOR
<input type="checkbox"/> Vivienda		<input type="checkbox"/> Menaje	
<input type="checkbox"/> Objetos Valiosos		<p>Nota: Los objetos valiosos que sobrepase el monto de \$5.000 por objeto valioso deberá ser reportado junto con la solicitud de seguro, un listado con el detalle de las mismas, en la que se debe incluir la descripción completa de cada uno de los artículos y sus valores unitarios</p>	
<p>A modo de ejemplo: objetos de arte, relojes, joyas y esculturas.</p>			

DETALLE DE LA PROPIEDAD ASEGURAR

Detalle otras ocupaciones ubicadas en la vivienda: Si es así, indique porcentaje:

Número de zonas de riesgo: Número de pisos:

Provincia: Cantón: Distrito:

Dirección exacta del riesgo a asegurar:

Año de construcción: Finca real: Finca madre: Finca filial:

COLINDANTES

NORTE: SUR:

ESTE: OESTE:

¿Está cerca de un río, mar, lago, talud, en la cima? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		DISTANCIA: MTS.		
OBSERVACIONES:				
TIPO DE CONSTRUCCIÓN				
ESTRUCTURA	<input type="checkbox"/> Concreto armado, hierro revestido de concreto armado.			
	<input type="checkbox"/> Metálica sin revestimiento			
	<input type="checkbox"/> Madera			
TECHO	<input type="checkbox"/> Concreto armado, placas de concreto, techo plano. Podrá permitirse hasta un diez por ciento (10%) de su área construido de láminas de zinc, aluminio o hierro.			
	<input type="checkbox"/> Láminas de zinc, aluminio o hierro. Podrá permitirse hasta un diez por ciento (10%) de su área construido de materiales plásticos.			
	<input type="checkbox"/> Madera, láminas no combustibles sobre armazón de madera y/o caña, láminas tratadas con aislantes combustibles.			
PAREDES EXTERNAS	<input type="checkbox"/> Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla, bloques de arcilla o de cemento hueco, frisados por ambos lados.			
	<input type="checkbox"/> Hierro, vidrio, asbesto, zinc, bloques de arcilla o de cemento huecos y bloques de ventilación.			
	<input type="checkbox"/> Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similares.			
PAREDES INTERNAS	<input type="checkbox"/> Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla, bloques de arcilla o de cemento hueco, frisados por ambos lados.			
	<input type="checkbox"/> Hierro, vidrio, asbesto, zinc, bloques de arcilla o de cemento huecos y bloques de ventilación.			
	<input type="checkbox"/> Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similares.			
VENTANAS	Tipo: <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Con celosías		Material de los marcos	
	¿Tiene rejas?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> PVC	
VENTANALES	¿Tienen protección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Especifique:		<input type="checkbox"/> Otro:	
	Espesor: mm Ventanas de: <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Otro			
PUERTAS	<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Doble hoja <input type="checkbox"/> Corredizas <input type="checkbox"/> Rejas o anteportón <input type="checkbox"/> Otro:			
PUERTAS EXTERNAS	Cerraduras: <input type="checkbox"/> Llavin sencillo <input type="checkbox"/> Llavin doble paso <input type="checkbox"/> Otro:			
TAPIAS	¿Cuenta con tapias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Altura: m	Largo: m Material:	
SISTEMA ELÉCTRICO	¿Entubado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		¿Totalmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
	Voltaje: <input type="checkbox"/> 110 V <input type="checkbox"/> 220 V <input type="checkbox"/> 440 V		¿Existen breakers en toda la instalación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
	Interruptores de cuchilla con fusible de: <input type="checkbox"/> Alambre <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Otros			
PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA ROBO				
¿Tiene sistema de alarma conectada a central de monitorio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Posee sistema de vigilancia con guardas armados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Tiene circuito cerrado de televisión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Otro, especifique:		
PREVENCIÓN Y PROTECCION CONTRA INCENDIO				
¿Tiene Extintores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuántos?		Distancia del cuerpo de bomberos: kms	<input type="checkbox"/> Tanques subterráneos <input type="checkbox"/> Tanque a nivel <input type="checkbox"/> Tanque elevado	
¿Existen sistemas de detección y alarmas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tiene Hidrantes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene letreros indicando "Prohibido fumar"? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Existe sistema fijo contra incendio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tiene rociadores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene brigada debidamente entrenada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, ¿con bomba propia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Capacidad de almacenamiento de agua: Lts	¿Posee un plan de continuidad de los negocios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Cantidad de mangueras: Diámetro pulg.		Reserva para incendios: Lts		
DESIGNACIÓN DE ACREEDOR / BENEFICIARIO				
Nombre:		Identificación:	Valor de la acreencia:	
Grado de acreencia:		Rubro:	Tipo de acreencia: <input type="checkbox"/> Hipotecaria	
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO	Desde:		Hasta:	
ELECCIÓN DE OPCIONES ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES				
MODO DE PAGO		FORMA DE PAGO		
<input type="checkbox"/> Dedución de cuenta bancaria del cliente (se debe adjuntar el formulario de autorización)		Periodicidad	Recargo financiero	
<input type="checkbox"/> Directo en caja y/o cobro en línea		<input type="checkbox"/> Anual	No tiene	
		<input type="checkbox"/> Semestral	4% sobre prima anual	
<input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de MNK Seguros		<input type="checkbox"/> Trimestral	6% sobre prima anual	
		<input type="checkbox"/> Mensual	8% sobre prima anual	
COBERTURAS BÁSICAS		SUMA ASEGURADA		PRIMA

A	Daño Directo a la propiedad por eventos No Catastróficos		
B	Daño Directo a la propiedad por eventos Catastróficos		
COBERTURAS OPCIONALES		SUMA ASEGURADA	
C	Robo y/o Tentativa de Robo		
D	Responsabilidad Civil Familiar		
E	Pérdida de Rentas	Número de meses:	
F	Rotura de Cristales (Ampliada)		
Total:			
COBERTURA G: BENEFICIOS Y ASISTENCIAS			
ASISTENCIAS BÁSICAS			
<input checked="" type="checkbox"/> Pago Cuota de Condominio por Fallecimiento <input checked="" type="checkbox"/> Compra Protegida <input checked="" type="checkbox"/> Asistencia Servicio Odontológico básico de Odontalgia <input checked="" type="checkbox"/> MultiAsistencia al Hogar <input checked="" type="checkbox"/> Momentos Felices (La Asistencia Momento Felices aplica a partir de la cuarta renovación del seguro)			
ASISTENCIAS OPCIONALES		PRIMA	
<input type="checkbox"/> Médica al Hogar			
<input type="checkbox"/> Pago Cuota de Condominio por Desempleo del Asegurado			
<input type="checkbox"/> Pago de Colegiatura por Desempleo del Asegurado			
<input type="checkbox"/> Pago de Colegiatura por Fallecimiento			
<input type="checkbox"/> Pago Tarjeta de Crédito por Fallecimiento del Asegurado			
<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil Extracontractual Licencias			
<input type="checkbox"/> Viajero	OPCIONES DE SUMA ASEGURADA	PRIMA	
Las opciones de suma asegurada de esta asistencia aplican según el tipo de servicio. Para mayor detalle, revisar Tabla de Beneficios del Anexo de Asistencias.	<input type="checkbox"/> \$10.000,00 <input type="checkbox"/> \$20.000,00 <input type="checkbox"/> 30.000,00		
	<input type="checkbox"/> Funeral <input type="checkbox"/> Asegurado <input type="checkbox"/> Grupo Familiar	<input type="checkbox"/> \$2.000,00 <input type="checkbox"/> \$3.000,00 <input type="checkbox"/> 4.000,00	
<input type="checkbox"/> Mascotas			
OPCIONES DE DEDUCIBLE			
COBERTURAS BÁSICAS			
A	Daño Directo a la propiedad por eventos No Catastróficos (No aplica para las pérdidas originadas por INCENDIO).	<input type="checkbox"/> \$1.000 fijos por evento <input type="checkbox"/> \$2.000 fijos por evento <input type="checkbox"/> \$3.000 fijos por evento <input type="checkbox"/> \$4.000,00 fijos por evento <input type="checkbox"/> \$5.000,00 fijos por evento	
B	Daño Directo a la propiedad por eventos Catastróficos	<input type="checkbox"/> 1% de la pérdida con un mínimo de \$2.000 por evento <input type="checkbox"/> 2% de la pérdida con un mínimo de \$2.500 por evento <input type="checkbox"/> 3% de la pérdida con un mínimo de \$3.000 por evento <input type="checkbox"/> 4% de la pérdida con un mínimo de \$4.000 por evento <input type="checkbox"/> 5% de la pérdida con un mínimo de \$5.000 por evento	
COBERTURAS OPCIONALES			
C	Robo y/o su Tentativa de Robo	10% de la pérdida con un mínimo de \$100 por evento	
D	Responsabilidad Civil Familiar	10% de la pérdida con un mínimo de \$100 por evento (No aplica deducible para daños a personas)	
E	Pérdida de Rentas	No aplica deducible	
F	Rotura de Cristales (Ampliada)	No aplica deducible	
DEPENDIENTES DE ASISTENCIA VIAJERO			
NOMBRE COMPLETO		IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO CON EL ASEGURADO
DEPENDIENTES DE ASISTENCIA FUNERARIO (APLICA UNICAMENTE PARA LA MODALIDAD GRUPO FAMILIAR)			
NOMBRE COMPLETO		IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO CON EL ASEGURADO
OTROS TEMAS			
Trámite: <input type="checkbox"/> Emisión <input type="checkbox"/> Variación <input type="checkbox"/> Cotización		Moneda: <input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Dólares	Vigencia: <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual
PLURALIDAD DE SEGUROS			
¿Actualmente mantiene seguro para este bien? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Entidad aseguradora:
¿Ha presentado alguna reclamación en los últimos 5 años?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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.
- Declaro que la información brindada en esta solicitud puede ser utilizada por MNK SEGUROS para cumplimentar las medidas de debida diligencia del cliente (DDC) establecidas en la normativa vigente en materia de Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo.
- 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 tal efecto 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 OCEÁNICA

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:	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: _____	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO
	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 **G06-70-A13-836 V 2.1** de fecha de registro 18 de agosto del 2022.