Este documento solo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por MNK SEGUROS S.A. ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

VIGENCIA: **DESDE:** **HASTA:**	☐ **COTIZACIÓN** ☐ **EMISIÓN** ☐ **VARIACIÓN**	**PÓLIZA N°:**

DATOS DEL TOMADOR

PRIMER APELLIDO:	**SEGUNDO APELLIDO:**	**NOMBRE COMPLETO:**
RAZÓN SOCIAL:		**N° DE IDENTIFICACIÓN:**

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	☐ Persona física ☐ Jurídica ☐ Cédula de residencia ☐ Gobierno ☐ Pasaporte ☐ Institución autónoma ☐ Permiso de trabajo

DIRECCIÓN DE DOMICILIO:	**PAÍS:**	**PROVINCIA:**	**CANTÓN:**	**DISTRITO:**
	OTRAS SEÑAS:			
	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:	**APARTADO POSTAL:**	**CÓDIGO APARTADO POSTAL:**	
	NÚMERO DE TELÉFONO:	**NÚMERO DE CELULAR:**	**NÚMERO DE FAX:**	

DATOS DEL ASEGURADO

PRIMER APELLIDO:	**SEGUNDO APELLIDO:**	**NOMBRE COMPLETO:**
RAZÓN SOCIAL:		**Nº DE IDENTIFICACIÓN:**

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	☐ Persona física ☐ Jurídica ☐ Cédula de residencia ☐ Gobierno ☐ Pasaporte ☐ Institución autónoma ☐ Permiso de trabajo

DIRECCIÓN DE DOMICILIO:	**PAÍS:**	**PROVINCIA:**	**CANTÓN:**	**DISTRITO:**
	OTRAS SEÑAS:			
	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:	**APARTADO POSTAL:**	**CÓDIGO APARTADO POSTAL:**	
	NÚMERO DE TELÉFONO:	**NÚMERO DE CELULAR:**	**NÚMERO DE FAX:**	

FORMA DE ASEGURAMIENTO

☐ **POR CUENTA PROPIA**	☐ **POR CUENTA DE UN TERCERO**

DATOS DEL SEGURO		
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**		
TIPO DE CAUCIÓN:	**Caución directa**	
	☐ Modalidad Plazo Definido	☐ Modalidad Plazo Indefinido
TIPO DE CERTIFICADO:	☐ Condicional	☐ Incondicional
CLASE DE OBLIGACIÓN:	☐ Participación ☐ Cumplimiento ☐ Mantenimiento ☐ Pensión alimentaria ☐ Adelanto de pago ☐ Seguro de garantía (Caución indirecta) ☐ Otro: _____	

DATOS DE LA CAUCIÓN DEL SEGURO	
CAUCIÓN DIRECTA MODALIDAD PLAZO DEFINIDO:	Seguro a favor de:
CAUCIÓN DIRECTA MODALIDAD PLAZO INDEFINIDO:	Monto del bono si se refiere a una sola operación: _____ En letras: _____ _____ Detalle de la operación: _____ _____

REQUISITOS ADICIONALES DEL SEGURO (OBLIGACIÓN)			
	Nombre	**Dirección exacta**	**Ocupación Actual**
Referencias del Tomador del Seguro	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

GARANTÍAS OFRECIDAS A MNK SEGUROS:
_____
_____

Los suscritos solicitantes se comprometen, incondicional e irrevocablemente a reembolsar a **MNK SEGUROS**, cualquier suma con sus intereses, que pague como consecuencia de la responsabilidad que asume el emitir este seguro, de conformidad con el Artículo 8 de la Ley N° 40 del 30 de marzo de 1931 "Seguro de Fidelidad" y los Artículos 1317 y 1318 del Código Civil relativos a fianzas. Renunciando a requerimientos de pago, domicilio y trámites del juicio ejecutivo y acepta como título ejecutivo en su contra la certificación del adeudo emitida por **MNK SEGUROS**, del cual esta solicitud es parte integrante.
El compromiso que hemos asumido se extenderá en forma automática, sin necesidad de nueva manifestación de nuestra parte por todo el período o períodos de vigencia que tenga el bono que solicitamos en virtud de prórroga concedida por **MNK SEGUROS**.

FIADORES

NOMBRE Y APELLIDOS:		**FIRMA:**
DIRECCIÓN POSTAL:		
	ZONA 1	**CÉDULA DE IDENTIDAD:**
NOMBRE Y APELLIDOS:		**FIRMA**
DIRECCIÓN POSTAL:		
	ZONA 2	**CÉDULA DE IDENTIDAD:**
NOMBRE Y APELLIDOS:		**FIRMA**
DIRECCIÓN POSTAL:		
	ZONA 3	**CÉDULA DE IDENTIDAD**
NOMBRE Y APELLIDOS:		**FIRMA**
DIRECCIÓN POSTAL:		
	ZONA 4	**CÉDULA DE IDENTIDAD**

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de un evento favor comunicarse al teléfono 2256-8770, o bien dirigirse a las oficinas de MNK SEGUROS, ubicadas en Sabana Noreste, 100 metros Este de la Agencia Datsun-Nissan.
Requisitos adicionales a presentar:

- Denuncia ante la autoridad competente, cuando se requiera
- Detalle de pérdidas

NOTIFICACIONES

Medio por el cual deseo ser notificado:

☐ Correo Electrónico: _____ ☐ Fax _____

☐ Apartado o dirección:

_____

_____

¿HA TENIDO O TIENE PÓLIZAS DE SEGUROS DE CAUCIÓN? ☐ NO ☐ SI, DETALLE:

Nombre de la Aseguradora:	Póliza Nº:	Vigencia de la póliza:	Suma Asegurada:

OBSERVACIONES DEL ASEGURADO:

OBSERVACIONES DEL TOMADOR:

OBSERVACIONES DEL INTERMEDIARIO:

DATOS SOBRE REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DE ESTA PÓLIZA:

- ✓ SOLICITUD DE SEGURO DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA
- ✓ FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE Y LOS DOCUMENTOS QUE DICHO FORMULARIO INDICA
- ✓ COPIA DEL CONTRATO, LICITACIÓN, SENTENCIA CERTIFICADA U OBJETO DE OBLIGACIÓN DEL SEGURO
- ✓ ESTADO FINANCIEROS O CONSTANCIA DE INGRESOS DEL TOMADOR DEL SEGURO
- ✓ DOCUMENTOS REFERENTES A LA CONTRAGARANTÍA (SI SE APLICAN POR APARTE)
- ✓ FORMULARIO DE DATOS DEL FIADOR POR CADA FIADOR SOLICITADO, DEBIDAMENTE AUTENTICADO Y ACOMPAÑADO POR CERTIFICACIÓN DE INGRESOS Y COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

Declaro formalmente, mediante la firma en esta solicitud, que la información que doy es verdadera y que no he presumido ninguna circunstancia que tienda a aminorar la gravedad del riesgo con el fin de influenciar a MNK SEGUROS COMPAÑÍA ASEGURADORA S.A. para que suscriba la Póliza. Esta solicitud no implica compromiso alguno de mi parte de aceptar la Póliza emitida por MNK SEGUROS COMPAÑÍA ASEGURADORA S.A. Esta solicitud no obliga a MNK SEGUROS COMPAÑÍA ASEGURADORA S.A. a emitir la Póliza solicitada en mi condición de Tomador.

No obstante, si dicha Póliza fuera emitida y el recibo correspondiente pagado por mí, esta solicitud servirá de base para su otorgamiento y formará parte integrante de la misma. Igualmente declaro a través de esta Solicitud que el dinero utilizado para el pago de la Prima de la Póliza suscrita proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones a que se refiere la Ley sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo (Ley 8204 de Costa Rica).

La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos del asegurador deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si el asegurador no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos meses.

MNK SEGUROS está obligada a entregar al Asegurado la póliza o los adenda que se le adicionen, dentro de los diez días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza.
Cuando MNK SEGUROS acepte un riesgo que revista una especial complejidad podrá entregar la póliza en un plazo mayor, previamente convenido con el Asegurado, siempre y cuando entregue un documento provisional de cobertura dentro de los diez días hábiles indicados.
Si MNK SEGUROS no entrega la póliza al Asegurado, será prueba suficiente para demostrar la existencia del contrato, el recibo de pago de la prima o el documento provisional de cobertura que estuviere en poder del Asegurado. De igual manera, se tendrán como Condiciones Generales acordadas, las contenidas en los modelos

de póliza registrados por MNK SEGUROS en la Superintendencia para el mismo ramo y producto por el que se hubiere optado según los términos de la solicitud de seguro.
MNK SEGUROS tendrá la obligación de expedir, a solicitud y por cuenta del Asegurado, el duplicado de la póliza, así como las declaraciones rendidas en la propuesta o solicitud de seguro.

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 G10-13-A13-642 V 5.1 de fecha 12 de marzo de 2026.

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL ASEGURADO	**SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:** **Nombre:** _____ **Puesto:** _____	**FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR**	**SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:** **Nombre:** _____ **Puesto:** _____

NOMBRE y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	**FIRMA DEL INTERMEDIARIO**

Yo, _____, Número de Identificación: _____,hago constar que he recibido conforme, las Coberturas del Seguro de Caución de MNK SEGUROS COMPAÑÍA ASEGURADORA S.A.. En caso de que la póliza sea aceptada, emitida y cobrada autorizo a MNK SEGUROS, me contacte para cualquier acción de seguimiento o a gestión de cobro en el caso de existir atraso en el cumplimiento de pago.

Firma del solicitante:

TRAMITADO POR:	**FECHA:**	**ACEPTADO/AUTORIZADO POR:**	**FECHA:**