

CERTIFICADO DE SEGURO
**SEGURO DE RESPONSABILIDAD
 CIVIL PROFESIONAL (COLECTIVO)**



Fecha: 02/11/2024

Código: G08-06-A13-785

Ver: 6.0

Lugar:	Fecha de Emisión:	Tomador del seguro:
Número de póliza colectiva:		Vigencia de la póliza colectiva:

IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o Razón social:		Identificación número:		Tipo de documento:
Dirección para recibir	Correo Electrónico:	Teléfono Celular:		Otro teléfono:
	Teléfono Trabajo:	Teléfono Habitación:		Dirección Postal:
Notificaciones :	Provincia	Cantón		Distrito
	Otras señas:			

DATOS DEL INTERÉS ASEGURADO INDIVIDUAL

Profesión:	Nivel académico:	Años de experiencia:
Actividad laboral actual:	Colegio Profesional:	Año de incorporación:

COBERTURAS CONTRATADAS	SUMA ASEGURADA	PRIMA
COBERTURA BÁSICA. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL		
COBERTURAS OPCIONALES CONTRATADAS		
Prima Neta:		

VIGENCIA DEL ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL	DESDE:		HASTA:	
--	--------	--	--------	--

PRIMA A PAGAR POR EL ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL

PRIMA NETA:		Modo de Pago:
RECARGO POR FRACCIONAMIENTO:		
IMPUESTO DE VENTA:		
PRIMA TOTAL:		

MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN

Cualquier notificación o aviso que MNK SEGUROS deba hacer al Asegurado, se hará a los medios indicados por éste en la Solicitud de Seguro, para recibir notificaciones. El Asegurado deberá reportar por escrito a MNK SEGUROS cualquier cambio en la información de contacto (números telefónicos o de fax, dirección de domicilio contractual o de correo electrónico), de lo contrario, se tendrá por correcta, para todos los efectos, la última información reportada. Las comunicaciones dirigidas a MNK SEGUROS deberán realizarse por escrito, pudiendo ser entregadas en sus oficinas principales en la ciudad de San José, ubicadas en Sabana Noreste, 100 metros Este de la Agencia Datsun-Nissan, o a través del Intermediario de Seguros; o bien al correo electrónico contacto@mnkseguros.com; o al fax número 2254-8782.

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL ENTREGADA O FORMA DE ACCEDERLA

Como Asegurado recibió y tuvo acceso a la información relativa al contrato de seguro previo al perfeccionamiento de la cobertura del seguro; particularmente tuvo acceso a las Condiciones Generales de este seguro y manifestó haberlas entendido, aceptándolas con la firma de la Solicitud de Seguro. Como Asegurado podrá obtener información y asesoría respecto a la póliza colectiva, así como revisar toda la documentación contractual y plantear consultas, a través de los siguientes medios: Teléfono: (506) 4102-7600; Correo electrónico: contacto@mnkseguros.com; Sitio web www.mnkseguros.com

OTROS TEMAS

MONEDA:	<input type="checkbox"/> COLONES <input type="checkbox"/> DÓLARES	<input type="checkbox"/>	PERIODICIDAD DE PAGO DE LA PRIMA:
---------	--	--------------------------	-----------------------------------

Como Asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento a la aseguradora, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones. Estas podrán ser consultadas a través de la dirección electrónica: www.mnkseguros.com

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 G08-06-A13-785 V 6.0 fecha 02 de julio 2025.