

SOLICITUD DE SEGURO
CARGA INTERIOR



Fecha: 15/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F75

Ver: 5.1

<input type="checkbox"/> COTIZACIÓN	<input type="checkbox"/> EMISIÓN	<input type="checkbox"/> VARIACIÓN	MONEDA:	<input type="checkbox"/> COLONES	<input type="checkbox"/> DÓLARES
-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	---------	----------------------------------	----------------------------------

Fecha emisión:				Vigencia del seguro:	Desde:				Hasta:			PÓLIZA Nº
----------------	--	--	--	----------------------	--------	--	--	--	--------	--	--	-----------

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.

DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)

Nombre y apellidos o razón social:		Cédula de identidad o jurídica:	
¿Posee doble nacionalidad?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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 SÓLO EN CASO DE QUE SEA DIFERENTE AL TOMADOR)

Nombre y apellidos o razón social:		Cédula de identidad o jurídica:	
MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:	Correo electrónico:		Tel. celular:
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Otras señas:		

DATOS DEL ACREEDOR

Nombre y apellidos o razón social:		Cédula de identidad o jurídica:	
Dirección postal	Correo electrónico	Teléfono oficina:	Fax:
Dirección:	Provincia	Cantón	Distrito
	Otras señas:		
ACREENCI A	Grado:	<input type="checkbox"/> Hipotecaria <input type="checkbox"/> Prendaria	Monto:
	Detalle:		

PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE

Vigencia del Seguro	COLONES				DÓLARES				Vigencia del Seguro
	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual	
Anual	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 4%	<input type="checkbox"/> 6%	<input type="checkbox"/> 8%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 2%	<input type="checkbox"/> 3%	<input type="checkbox"/> 4%	Anual
Semestral	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 4%	<input type="checkbox"/> 7%	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 2%	<input type="checkbox"/> 3.5%	Semestral

Trimestral	N/A	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 5%	N/A	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 2.5%	Trimestral
Mensual	N/A	N/A	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	N/A	N/A	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	Mensual
MODO DE PAGO									
<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de débito/crédito (se debe adjuntar el formulario de autorización)									
<input type="checkbox"/> Deducción 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					SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA		
	Cobertura A	Básica – Cláusula A- Instituto de Londres-							
COBERTURAS OPCIONALES:									
	Cobertura B	Robo							
	Cobertura C	Asalto o atraco							
	Cobertura C	Hurto Simple							
	Cobertura E	Operaciones en Carga y Descarga							
	Cobertura F	Falta de entrega o extravío de bultos completos por terceros responsables							
	Cobertura G	Motín, conmoción civil, daños maliciosos y huelga							
	Cobertura H	Terremoto o temblor de tierra							
	Cobertura I	Refrigeración							
TOTALES:									
OBSERVACIONES:						Subtotal Prima			
						Recargo P. Fraccionado			
						Impuesto Ventas			
						Total Prima			
MODALIDAD DE SEGURO									
TIPO DE CONTRATO		FECHA DE LIQUIDACIÓN Y/O PERÍODO DE SEGURO				LÍMITES DEL CONTRATO			
Declaraciones		<input type="checkbox"/>		Liquidación: ANUAL <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/>		Monto Anual Provisional (MAP)			
Por un solo viaje		<input type="checkbox"/>		Del ___/___/___ al ___/___/___		Límite máximo por viaje			
Los límites del contrato respecto a la modalidad de la póliza contratada deben concordar con las condiciones del riesgo conforme se declara más adelante <ul style="list-style-type: none"> • Para transportistas asegurando la carga: LÍMITE MÁXIMO es por vehículo asegurado. • Para transportistas asegurando recipientes de carga: LÍMITE MÁXIMO es para cada tipo de recipiente que se asegura 									
DATOS GENERALES SOBRE EL RIESGO									
PROPIETARIO DE LA CARGA									
VEHÍCULOS PROPIOS: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			VEHÍCULOS CONTRATADOS <input type="checkbox"/> CUENTAN CON GUÍAS DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/>						
NÚMERO VEHÍCULOS:			SÍ ES CONTRATADA, ESTÁ LEGALMENTE CONSTITUIDA Sí <input type="checkbox"/> NO, INFORMAL <input type="checkbox"/>						
TIPO VEHÍCULOS		ARTICULADOS : Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			CAJÓN CERRADO : Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PUERTAS CON CERRADURAS: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
TIPO DE CARGA					CARGAS REFRIGERADAS:		Período de carencia 8 HORAS		
TRANSPORTISTAS (CARGA)									
VEHÍCULOS PROPIOS: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			VEHÍCULOS CONTRATADOS <input type="checkbox"/> CUENTAN CON GUÍAS DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/>						
NÚMERO VEHÍCULOS:			SI ES CONTRATADA, ESTÁ LEGALMENTE CONSTITUIDA Sí <input type="checkbox"/> NO, INFORMAL <input type="checkbox"/>						
TIPO VEHÍCULOS		ARTICULADOS : Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			CAJÓN CERRADO : Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PUERTAS CON CERRADURAS: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
TIPO DE CARGA					CARGAS REFRIGERADAS:		Período de carencia 8 HORAS		
PLACAS VEHÍCULOS ASEGURADOS									
TRANSPORTISTAS (RECIPIENTES DE CARGA)									
RECIPIENTES SECOS: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			NÚMERO ESTIMADO DE MOVILIZACIÓN ANUAL:						

RECIPIENTES REFRIGERADOS: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NÚMERO ESTIMADO DE MOVILIZACIÓN ANUAL:		
Otros: _____			
UTILIZA CHASIS O CUREÑAS	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
DETALLE LAS PÓLIZA QUE HA TENIDO (O TIENE) SOBRE LA MISMA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA			
Incluye nombre de la aseguradora, vigencia, número de póliza y suma asegurada:			
DETALLE SINIESTROS ANTERIORES SOBRE LA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA			
Incluya fecha del evento, monto de la pérdida, nombre de la aseguradora y número de póliza:			
DECLARACIONES			
<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>			
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:		LUGAR: _____ FECHA: _____
	Nombre: _____	Puesto: _____	
USO EXCLUSIVO DE MNK SEGUEROS	TRAMITADO POR:	FECHA:	ACEPTADO/AUTORIZADO POR:
			FECHA:
<p>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 N° G05-48-A13-576 V5.1 para el seguro en colones de fecha 29 de agosto 2025 y G05-48-A13-577 V5.1 para el seguro en dólares de fecha 13 de diciembre de 2025.</p>			