

SOLICITUD DE SEGURO
CARGA INTERNACIONAL
COLONES (CERRADA)



Fecha: 19/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F26

Ver: 5.1

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> COTIZACIÓN | <input type="checkbox"/> EMISIÓN | <input type="checkbox"/> VARIACIÓN | PÓLIZA N°: | VIGENCIA: | DESDE: | HASTA: |
| <p>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.</p> | | | | | | |
| 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: | | Otros teléfonos: | |
| | 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: | | | | | |
| Acreencia: | Grado: | <input type="checkbox"/> Hipotecaria | <input type="checkbox"/> Prendaria | Mont o | Rubro | |
| | Detalle: | | | | | |
| PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE | | | | | | |
| COLONES | | | | | | |
| Vigencia del Seguro | Anual | Semestral | Trimestral | Mensual | | |
| Anual | <input type="checkbox"/> 0% | <input type="checkbox"/> 4% | <input type="checkbox"/> 6% | <input type="checkbox"/> 8% | | |
| Semestral | N/A | <input type="checkbox"/> 0% | <input type="checkbox"/> 4% | <input type="checkbox"/> 7% | | |
| Trimestral | N/A | N/A | <input type="checkbox"/> 0% | <input type="checkbox"/> 5% | | |
| Mensual | N/A | N/A | N/A | <input type="checkbox"/> 0% | | |
| MODO DE PAGO | | | | | | |
| <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 | | | | | | |
| MARQUE LAS COBERTURAS QUE DESEA INCLUIR | | | | | | |
| A | TODO RIESGO (CLÁUSULA A DEL INSTITUTO LONDRES) | <input type="checkbox"/> | E | PRODUCTOS PERECEDEROS Y/O REFRIGERADOS (CLAUSULA C DEL INSTITUTO LONDRES) | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------|--------------------------|
| C | RIESGO NOMBRADO (CLÁUSULA C DEL INSTITUTO DE LONDRES) | <input type="checkbox"/> | COBERTURAS OPCIONALES | F | HUELGA | <input type="checkbox"/> |
| D | PRODUCTOS PERECEDEROS Y/O REFRIGERADOS (CLÁUSULA A DEL INSTITUTO LONDRES) | <input type="checkbox"/> | | G | GUERRA | <input type="checkbox"/> |
| DATOS DEL INTERÉS ASEGURADO | | | | | | |
| MONTO A ASEGURAR: | | | | | | |
| Tipo de mercancía a asegurar: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Producto perecedero y/o refrigerado <input type="checkbox"/> Frágil <input type="checkbox"/> Peligroso | | | | | | |
| Factura N°: | | Cantidad de mercancía: | | Peso de la mercancía: | | |
| Valor a asegurar: <input type="checkbox"/> Costo (FOB) <input type="checkbox"/> C & F <input type="checkbox"/> C & F + 10% <input type="checkbox"/> C.I.F. <input type="checkbox"/> C.I.F + 10% <input type="checkbox"/> Otros: | | | | | | |
| Fecha aproximada de salida del embarque: | | | Origen: | | Destino: | |
| TIPO DE MERCANCÍAS | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nueva <input type="checkbox"/> Usada <input type="checkbox"/> Reexportada <input type="checkbox"/> Devuelta <input type="checkbox"/> Otros | | | <input type="checkbox"/> Con empaque <input type="checkbox"/> Sin Empaque | | | |
| Medio de transporte: <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Marítimo: () Ordinario () Contenedor completo () Contenedor compartido | | | | | | |
| 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> | | | | | | |
| En caso de que alguno no haya fijado un lugar y/o medio para las notificaciones y comunicaciones, se procederá de conformidad con lo establecido en la Ley 8687 (Notificaciones Judiciales de 04/12/2008) y demás legislación aplicable. | | | | | | |
| FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR | SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR: | | | NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO | LUGAR: | |
| | Nombre: | | | | FECHA: | |
| | Puesto: | | | | | |
| USO EXCLUSIVO DE MNK SEGUROS | TRAMITADO POR: | FECHA: | ACEPTADO/AUTORIZADO POR: | FECHA: | | |
| 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 G05-48-A13-478 V 5.1 de fecha 13 de diciembre 2025 | | | | | | |