

SOLICITUD DE SEGURO
CARGA INTERNACIONAL
COLONES (ABIERTA)



Fecha: 15/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F25

Ver: 5.1

<input type="checkbox"/> COTIZACIÓN	<input type="checkbox"/> EMISIÓN	<input type="checkbox"/> VARIACIÓN	PÓLIZA N°:	VIGENCIA:	DESDE:		HASTA:	
-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	------------	-----------	--------	--	--------	--

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:		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 Semestral Trimestral Mensual

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"/> 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

DATOS DEL INTERÉS ASEGURADO

Monto anual estimado (movimiento anual de IMPORTACIONES Y/O EXPORTACIONES):
Límite máximo por viaje solicitado:

ACTIVIDAD ESPECIFICA

IMPORTACIONES <input type="checkbox"/>		EXPORTACIONES <input type="checkbox"/>	
Valor a asegurar: <input type="checkbox"/> Costo (FOB) <input type="checkbox"/> C & F <input type="checkbox"/> C & F + 10%	Valor a asegurar: <input type="checkbox"/> C.I.F. <input type="checkbox"/> C.I.F + 10%	<input type="checkbox"/> Otro:	

MARQUE LAS COBERTURAS QUE DESEA INCLUIR

A	TODO RIESGO (CLÁUSULA A DEL INSTITUTO LONDRES)	<input type="checkbox"/>	E	PRODUCTOS PERECEDEROS Y/O REFRIGERADOS (CLÁUSULA C DEL INSTITUTO LONDRES)	<input type="checkbox"/>
C	RIESGO NOMBRADO (CLÁUSULA C DEL INSTITUTO DE LONDRES)	<input type="checkbox"/>	F	HUELGA	<input type="checkbox"/>

