

SOLICITUD DE SEGURO
RESPONSABILIDAD CIVIL
GENERAL COLONES



Fecha: 15/11/2024

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F02

Ver: 6.1

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:		Otros teléfonos:
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Otras señas:		
DATOS DEL OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO			
ACTIVIDAD GENÉRICA PRINCIPAL A ASEGURAR			
<input type="checkbox"/> Locales comerciales	<input type="checkbox"/> Clase A): Bar; Cantina; Casino; Night Club; Cualquier local comercial (no fabrican); Oficina; Edificios; Centro de Recreación; Hospital; Salón de baile / patinaje / similar; Centro Educativo. <input type="checkbox"/> Clase B) Sodas y restaurantes; Malls y Centros Comerciales; Supermercados <input type="checkbox"/> Clase C) Salones y estadios utilizados para actividades deportivas, culturales o de otra índole para uso masivo Metros cuadrados del local y/o predio (M²):		
<input type="checkbox"/> Industrias	<input type="checkbox"/> Clase A): No utiliza materias primas, productos en proceso o aditivos, químicos o similares de alta peligrosidad de contaminación e incendio. Ubicación: En una zona de poca concentración de edificaciones y población. <input type="checkbox"/> Clase B): Uso de materias primas y/o productos en proceso, aditivos y químicos de alta peligrosidad. Ubicación en zona fuera de alta concentración de edificaciones y población. <input type="checkbox"/> Clase C) Utiliza materias primas, productos en proceso, aditivos, químicos considerados de alta peligrosidad de contaminación e incendio. Ubicación en una zona de alta concentración de edificios e personas.		
<input type="checkbox"/> Servicios	<input type="checkbox"/> Clase A): Volumen de ventas hasta ₡100.000.000 de colones. <input type="checkbox"/> Clase B): Volumen de ventas de ₡100.000.001 hasta ₡500.000.000 millones de colones. <input type="checkbox"/> Clase C) Volumen de ventas mayor a ₡500.000.001 millones de colones. Indique el volumen de ventas del negocio durante el último periodo fiscal: ₡		
<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Clase A): Zona construcción alejada del tránsito de personas y sin propiedades colindantes cercanas. <input type="checkbox"/> Clase B): Zona de construcción con poco tránsito de personas y con propiedades colindantes relativamente cercanas. <input type="checkbox"/> Clase C) Zona de construcción con alto tránsito de personas y con propiedades colindantes inmediatas.		
<input type="checkbox"/> Hoteles y similares	<input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Motel <input type="checkbox"/> Hotel de ciudad <input type="checkbox"/> Hotel de playa / montaña		
	No habitaciones:	No. habitaciones:	No. habitaciones: No. de habitaciones:
	Coberturas adicionales:	Parqueo <input type="checkbox"/>	Lavandería <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Parquesos	<input type="checkbox"/> De 1 a 50 espacios <input type="checkbox"/> De 51 a 250 espacios <input type="checkbox"/> Más de 250 espacios		
<input type="checkbox"/> Estaciones de servicios	Expendedora combustible <input type="checkbox"/> Taller servicio <input type="checkbox"/> Taller		<input type="checkbox"/> De 1 a 50 espacios <input type="checkbox"/> De 51 a 100 espacios

		<input type="checkbox"/> Más de 101 espacios	
<input type="checkbox"/> Auto Lavados.	De 1 a 5 espacios <input type="checkbox"/> De 6 a 15 espacios <input type="checkbox"/> Más de 15 espacios <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Espectáculos Públicos	De 1 a 5 eventos <input type="checkbox"/> De 6 a 10 eventos <input type="checkbox"/> Más de 11 eventos <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Vigilancia	Empresas jurídicas <input type="checkbox"/>	Empresas físicas <input type="checkbox"/>	
	No de guardas:	No de guardas:	
NÚMERO DE ZONAS DE RIESGO:		PARA CADA ZONA SE DEBE LLENAR UNA SOLICITUD ADICIONAL	
DIRECCIÓN EXACTA DEL RIESGO A ASEGURAR:	PROVINCIA:	CANTÓN: DISTRITO:	
INFORMACIÓN ADICIONAL DE LOS PREDIOS A ASEGURAR			
EDIFICIO(S) PROPIEDAD DE:		ACTIVIDAD QUE SE DESARROLLA EN LOS PREDIOS:	
EL TERRENO MIDE: M ²	NÚMERO DE PISOS:	¿POSEE ASCENSORES? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO CAPACIDAD DE LOS ASCENSORES:	
SISTEMAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN			
SISTEMA DE ALARMA INCENDIO: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	SISTEMA DE ALARMA ROBO: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	EXISTEN HIDRANTES CERCANOS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO DISTANCIA: MTS	
SISTEMA DE DETECCIÓN INCENDIO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	SISTEMA FIJO EXTINCIÓN <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	ROCIADORES AUTOMÁTICOS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO COBERTURA ROCIADORES <input type="checkbox"/> TOTAL <input type="checkbox"/> PARCIAL	
¿HAY EXTINTORES DE INCENDIO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁNTOS?	¿DE QUÉ TIPO?	
¿EXISTE ESTACIÓN DE BOMBEROS CERCANA?	DISTANCIA PROMEDIO ENTRE EDIFICIOS DEL MISMO PREDIO:		
DISTANCIA:	ENTRE EDIFICIOS:	1 Y 2: mts 2 y 3: mts 1 y 3: mts	
DETALLE LAS PÓLIZA QUE HA TENIDO (O TIENE) SOBRE LA MISMA ACTIVIDAD O PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA			
Incluye nombre de la aseguradora, vigencia, número de póliza y suma asegurada:			
DETALLE SINIESTROS ANTERIORES SOBRE LA PROPIEDAD O POR LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITA			
Incluya fecha del evento, monto de la pérdida, nombre de la aseguradora y número de póliza:			
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>	DESDE:	HASTA:	
PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE			
COLONES			
Vigencia del Seguro	Anual	Semestral	Trimestral
Anual	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 4%	<input type="checkbox"/> 6%
Semestral	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 4%
Trimestral	N/A	N/A	<input type="checkbox"/> 0%
Mensual	N/A	N/A	N/A
			<input type="checkbox"/> 8% <input type="checkbox"/> 7% <input type="checkbox"/> 5% <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.			
COBERTURAS Y MONTOS SOLICITADOS			
COBERTURA BÁSICA			SUMA A ASEGURAR
<input type="checkbox"/>	Cobertura A	Básica – Responsabilidad Civil Extracontractual	

COBERTURAS OPCIONALES			SUMA A ASEGURAR
<input type="checkbox"/>	Cobertura B	Atención médica inmediata	
<input type="checkbox"/>	Cobertura C	Responsabilidad Civil en lavanderías y guardarropas	
<input type="checkbox"/>	Cobertura D	Responsabilidad Civil por equipaje de huéspedes	
<input type="checkbox"/>	Cobertura E	Responsabilidad Civil para bienes resguardados en cajas de seguridad	
<input type="checkbox"/>	Cobertura F	Responsabilidad Civil por el uso de parqueos	
Opciones de suma asegurada para coberturas opcionales		Hasta ₡500.000	De ₡500.001 a ₡1.000.000
			De ₡1.000.001 a ₡1.500.000

OTROS TEMAS

TRÁMITE	COTIZACIÓN <input type="checkbox"/> EMISIÓN <input type="checkbox"/> VARIACIÓN <input type="checkbox"/>
---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

DECLARACIONES

- 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 emitir la póliza solicitada en mi condición de tomador de la misma.
- Entiendo que las declaraciones con falsedad, omisión o error en ellas, tendrán las consecuencias estipuladas por la normativa vigente.
- Me obligo con MNK SEGUROS mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tales efectos tenga dispuesto.
- 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.
- 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.

PROCESO DE ANÁLISIS (ACEPTACIÓN O RECHAZO) USO EXCLUSIVO DE MNK SEGUROS

La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos de MNK SEGUROS deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si MNK SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo establecido, la Solicitud de Seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, MNK SEGUROS deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de 2 meses.

ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/>	Fecha:	Observaciones:
FUNCIONARIO AUTORIZADO:	INSTANCIA/DEPARTAMENTO:	NOTA: El solicitante tendrá derecho a recibir información sobre el estatus de esta solicitud o bien solicitar reconsideración sobre una decisión disconforme, para lo cual podrá dirigirse al mismo funcionario y departamento que ha firmado este proceso de análisis (aceptación o rechazo). MNK SEGUROS deberá responder dentro de los siguientes 30 días naturales contados desde la última comunicación recibida. Las comunicaciones serán regidas por la cláusula de comunicaciones establecida en Condiciones Generales.

INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO

- Declaro como solicitante haber recibido o tenido acceso a la información relativa al contrato de seguro previo al perfeccionamiento del seguro; particularmente he tenido acceso a las Condiciones Generales de este seguro y manifiesto haberlas entendido, aceptándolas con la firma de la presente solicitud de seguro. - He sido informado que: a) Una vez suscrito el contrato, se me entregará la póliza de seguro correspondiente; b) Tengo derecho a solicitar en cualquier momento copia de esta información y la correspondiente a sus modificaciones y adiciones, y; c) Puedo además consultar las Condiciones Generales a través de la dirección electrónica: www.mnkseguros.com.

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	LUGAR: _____
	Nombre: _____ Puesto: _____		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 G08-07-A13-464 V 6.1 de fecha 13 de diciembre de 2025.