|  |  |
| --- | --- |
| seguros Lafise | **SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE GARANTÍA EXTENDIDA AUTOMÓVILES**  **PROPUESTA DE SEGURO – CONDICIONES PARTICULARES** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El Tomador, indicado adelante, acepta la presente propuesta de seguro mediante la cual, **SEGUROS LAFISE** se compromete al cumplimiento de las condiciones de la póliza que se ha puesto en conocimiento del tomador por medio de (INDICAR ENTREGA FÍSICA, ENLACE DIGITAL, O EL MEDIO QUE CORRESPONDA). Este documento conforma igualmente la constancia de aseguramiento. | | |
| **Lugar:** | **Fecha:** | **N° de Póliza:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL TOMADOR (SOLICITANTE)** | | | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS:** | | **N° IDENTIFICACIÓN:** | | |  | | |
| **Dirección de Domicilio para Notificaciones:** | **Provincia:** | **Cantón:** | | **Distrito:** | | | **Apartado Postal:** |
| **Otras señas:** | | | | | | |
| **Dirección Electrónica 1:** | | **Número de teléfono:** | | | **Número de celular:** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ASEGURADO (Solo en caso de que sea diferente al Tomador)** | | | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS:** | | **N° IDENTIFICACIÓN:** | | |  | | |
| **Dirección de Domicilio para Notificaciones:** | **Provincia:** | **Cantón:** | | **Distrito:** | | | **Apartado Postal:** |
| **Otras señas:** | | | | | | |
| **Dirección Electrónica 1:** | | **Número de teléfono:** | | | **Número de celular:** | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL OBJETO QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO** | | | | | |
| **PLACA** |  | **MODELO** |  | **AÑO** |  |
| **MARCA** |  | **SERIE** |  | **COLOR** |  |
| **Nº MOTOR** |  | **CILINDRADA** |  | **Nº CHASIS O VIN** |  |
| **VALOR DEL VEHÍCULO** |  | **PESO BRUTO** |  | **CAPACIDAD** |  |

|  |
| --- |
| **PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO** |
| **La vigencia de este seguro se mantendrá por un (1) año contado a partir del vencimiento del certificado de garantía otorgado por el fabricante del vehículo asegurado, según lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELECCIÓN OPCIONES ESTABLECIDAS EN CONDICIONES GENERALES** | | |
| **DETALLE DE COBERTURAS, MONTOS ASEGURADOS Y PRIMAS** | | |
| **COBERTURA** | **MONTO ASEGURADO** | **PRIMA** |
| **A.** Cobertura de Garantía Extendida |  |  |

|  |
| --- |
| **OTROS TEMAS** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MONEDA** | | **Colones  Dólares** | | | |
| **MODO DE PAGO** | | | | | |
| Cargo a tarjeta (No se aceptan tarjetas del tipo American Express) | | | Pago directo del Tomador | | |
| Titular: | | | N° de Tarjeta: | | |
| Banco Emisor: | | | Fecha de vencimiento: | | |
| En caso de optar por el pago con tarjeta de crédito o débito, autorizo a Seguros Lafise Costa Rica, S.A. aplicar los cargos correspondientes al pago de la prima en la frecuencia y montos que aquí se establezcan. . | | | | | |
| **OTROS SEGUROS** | **¿Existe alguna póliza vigente con ésta u otra aseguradora para este vehículo?  SI  NO** | | | **Aseguradora:** | **N° de póliza:** |
| **DECLARACIONES Y NOTAS JURÍDICAS** | | | | | |
| Declaro y acepto que la información que doy a continuación es cierta:   1. Que el vehículo asegurado es un vehículo cero (0) kilómetros. 2. Que el vehículo asegurado cuenta con una garantía emitida por el fabricante del vehículo. 3. Que el vehículo asegurado cuenta con el Marchamo y la Revisión Técnica Vehicular (RTV) al día. 4. Que el vehículo asegurado no presenta daños o golpes en carrocería, motor o la parte mecánica.  |  | | --- | | La expedición de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata, la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento por parte de SEGUROS LAFISE COSTA RICA S.A.  Cualquier omisión voluntaria o declaración falsa eximirá a **SEGUROS LAFISE COSTA RICA S.A.** del pago de reclamaciones, de acuerdo con el Artículo 32. Reticencia o falsedad en la declaración del riesgo, de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956. Cualquier cambio o modificación de la información aquí suministrada, deberá ser notificado a **SEGUROS LAFISE COSTA RICA S.A.**  Como Tomador de este seguro, hago constar que he recibido conforme y previo al perfeccionamiento del contrato, la información sobre el contrato de seguros y la entidad aseguradora, así como las Condiciones Generales y DERSA del Seguro de Garantía Extendida Automóviles de Seguros LAFISE Costa Rica S.A., las cuales puedo consultar en el siguiente enlace: https://www.lafise.com/slcr/seguros-individuales/otros-seguros-individuales/ | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma y Número de Identificación del Tomador** | **Nombre del intermediario**  **[correo electrónico]**  **[Dirección física]**  **[Teléfono]** |
| **Registro en SUGESE No.** | |