|  |  |
| --- | --- |
| seguros Lafise | **SEGURO AUTOEXPEDIBLE INCENDIO HOGAR** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 Completo:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Identificación**  **Cédula  Cédula de Residencia Pasaporte** | | | | | | | | **Número:** | | | | |  | | | | |
| **Nacionalidad:**  **Profesión y/o ocupación:**  **Actividad económica:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Domicilio: País y provincia:** | | | | | | | | **Cantón y distrito:** | | | | |  | | | | |
| **Otras señas especificas:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Teléfono fijo y celular:** | | | | | | | | **Apto. Postal:** | | | | **Sexo:** | **M ( ) F ( )** | | | | |
| **Fax o Correo Electrónico para notificaciones de esta póliza:** | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |
| **DATOS DEL ASEGURADO (Solo en caso de que sea diferente al Tomador)** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Nombre Completo:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Identificación**  **Cédula  Cédula de Residencia Pasaporte** | | | | | | | | **Número:** | | | | |  | | | | |
| **Nacionalidad:**  **Profesión y/o ocupación:**  **Actividad económica:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Domicilio: País y provincia:** | | | | | | | | **Cantón y distrito:** | | | | |  | | | | |
| **Otras señas especificas:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Teléfono fijo y celular:** | | | | | | | | **Apto. Postal:** | | | | **Sexo:** | **M ( ) F ( )** | | | | |
| **Fax o Correo Electrónico para notificaciones de esta póliza:** | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |
| **DATOS DEL ASEGURADO (Persona jurídica)** | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Razón social: | | | | | | | | **Nombre Comercial:** | | | | |  | | | | |
| Cédula jurídica: | | | | | | | | **Actividad:** | | | | |  | | | | |
| **País y lugar de constitución:** | | | | | | | | **Fecha de constitución:** | | | | |  | | | | |
| **Dirección exacta del domicilio social, real o contractual:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **País** | | | | | | | | **Provincia** | | | | **Cantón y Distrito** |  | | | | |
| **Teléfonos:** | | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |
| **Fax o Correo Electrónico para notificaciones de esta póliza:** | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |
| **DATOS DE LA PROPIEDAD QUE SE SOLICITA ASEGURAR** | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **TIPO DE RESIDENCIA** | | | **Residencia Independiente**  **En Condominio Horizontal**  **En Condominio Vertical** | | | | | | | | | | **# de Plantas\_\_\_\_\_\_**  **Planta # \_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
|  | | | Montaña  Playa  Campo | | | | | | | | | |  | | | | |
| Las residencias deberán haberse construido conforme a normas, reglamentos, especificaciones, tipo y calidad de materiales que, para tales efectos, dicte la Cámara Costarricense de la Construcción, siendo los materiales de construcción, de contextura sólida, como: piedra cantera, bloques de cemento, losetas prefabricadas de concreto, etc. | | | **Modalidad de aseguramiento: Valor Real Efectivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Año de Construcción** |  | | **Area Construida** | | | | | | **En Condominio Vertical = Número de pisos** | | | | **s** | | | | |
| **Interés asegurable del solicitante sobre el inmueble a asegurar** | | | **Propietario registral  Acreedor  Arrendatario**  **Depositario**  **Otro \_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | **Usufructuario** | | | | |
| **Tipo de Materiales de Construcción:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Dirección de la Residencia:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Provincia** | | | **Cantón** | | | | | | | **Distrito** | | |  | | | | |
| **Ciudad** | | | | | | | | **Barrio / Calle** | | | | | **Casa No.** | | | | |
| **Otras señas:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **No de Folio Real del Inmueble**  **a asegurar** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Obras complementarias** | **Tapias \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Piscina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Muros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otras estructuras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Residencia ocupada por:** | **Propietario** | | **Inquilino  Si inquilino - Indicar nombre y dirección del propietario:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Favor indicarnos el estado de conservación del bien asegurado:** | **Optimo**   **Muy Bueno**  Bueno  Regular  Malo  **Muy malo** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Detalle de colindantes** | Norte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Este: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Oeste: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si colinda con ríos, lagos, océano, o taludes, detallar e indicar la distancia (de ser necesario adjuntar fotografías)** | **Explique:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Paredes externas** | Concreto  Madera  Gypsum o similar  Ladridos / bloques  Concreto reforzado  Metal Fibrocemento o similar  Otro -indique- | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Paredes internas** | Concreto  Madera  Gypsum o similar Ladridos / bloques  Otro -indique-  Concreto reforzado  Metal Fibrocemento o similar  Vidrio, plástico, cristal Espesor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mm | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ventanales** | Vidrio, plástico, cristal Espesor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mm  ¿Cuenta con protección?  Sí ) No Detalle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pisos** | Concreto Madera o fibrolit Metálico  Otro -indique- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Entrepisos** | Concreto Madera  Gypsum o similar Otro -indique- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Baldosa Metal Fibrocemento o similar | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sistema eléctrico** | Entubado.  Sí  **No**  **Totalmente:  Sí  NO**  Voltaje:  110v  220v Breakers para toda la casa:  Sí  No  Interruptores de cuchilla:  Alambre  Fusible | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| **PLAZO DE VIGENCIA**  **SOLICITADO** | **DESDE (d,m,a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(00:00 horas) HASTA (d,m,a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( 00:00 horas) Hora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ELECCION DE COBERTURAS Y MONTOS ASEGURADOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COBERTURAS BÁSICAS** | | | | | | **DEDUCIBLE** | | | | | | | | **MONTO ASEGURADO** | | | | |
| **A - Daños Directo a la residencia**  a, Incendio casual   1. Impacto de Rayo. 2. Humo u hollín proveniente de la residencia asegurada o contiguo a esta.   Agua al sofocar un incendio o por los esfuerzos desplegados específicamente para controlar un siniestro amparado por la póliza. | | | | | | No tiene deducible | | | | | | | |  | | | | |
| **Riesgos varios**  e. Motín, huelga, paro legal, conmoción civil, daño vandálico, y el incendio derivado.  f. Explosión e implosión, y el incendio derivado.  g. La irrupción del aire en recintos con presión inferior a la de la atmósfera.  h. Lluvia y derrame.  i. Vientos huracanados.  j. Inundación.  k. Deslizamiento. | | | | | | 20% de la pérdida por evento | | | | | | | |  | | | | |
| **B - Riesgos de la naturaleza**  a.Temblor y terremoto, y el incendio derivado del mismo.  b. Erupción volcánica, maremoto, fuego subterráneo y el incendio derivado de los mismos. | | | | | | El deducible mínimo será del 2% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro, una vez superada esta suma, el exceso de las pérdidas se pagarán a un 80%. | | | | | | | |  | | | | |
| **BENEFICIO ESPECIAL-DAÑOS ELECTRODOMESTICOS**  Al adquirir las Coberturas Básicas “A” y “B” anteriores, automáticamente quedarán amparados los electrodomésticos que posea en la propiedad asegurada por los mismos riesgos, términos y condiciones de esas Coberturas **sin el pago adicional de prima**. | | | | | | No tiene deducible | | | | | | | | El monto máximo para cubrir será de hasta US$3,000.00 (Tres Mil dólares) o ₡1.950.000.00. (un millón novecientos cincuenta colones). | | | | |
| **COBERTURA OPCIONAL**  **GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTES PERSONALES**  Se reconocerán los gastos médicos incurridos por el Asegurado, debido a un accidente, ocurrido durante el período de vigencia de la póliza, conforme a los costos razonables y acostumbrados. | | | | | |  | | | | | | | | Monto máximo asegurado de **$1.000.00 o ¢700.000.00.** | | | | |
| **PRIMA TOTAL** | | | | | | | **$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **₡\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | |
| **PRIMA POR PAGAR Y FRECUENCIA DE PAGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FRACIONAMIENTO DE PRIMA:  Pago anual sin recargo  Pago semestral: 0.52**    **Pago trimestral: 0.26  Pago mensual: 0.09** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MONTO DE LA PRIMA: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₡\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OTROS TEMAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MONEDA** | | **Colones  Dólares** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OTROS SEGUROS** | | **¿Existe alguna otra póliza vigente con esta aseguradora igual a la presente?  SI  NO**  **Aseguradora: Monto asegurado: N° de póliza:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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. . | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Las Condiciones Generales de la Póliza y el DERSA las podrá encontrar y consultar en el enlace** [**servicioseguro@lafise.com**](mailto:servicioseguro@lafise.com)  **Las consultas, asesoría y preguntas frecuentes sobre esta póliza pueden ser formuladas al teléfono: (506)4052-3030 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5.00 p.m., a los correos electrónicos:** [**servicioseguro@lafise.com**](mailto:servicioseguro@lafise.com) **, Tél. 2246-2574, Línea gratuita asistencia 2528-7515.**  **Las oficinas centrales de LA ASEGURADORA se ubican en San José, San Pedro, 125 metros Este de la Rotonda de San Pedro, frente a Funeraria Montesacro.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del Tomador o Asegurado O Representante LEGAL** | | | | **Firma** | | | | | | | | | | | | **Lugar y Fecha** | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Nombre del Intermediario** | | | | **Firma** | | | | | | | | | | | | **Clave** | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Correo electrónico** | | | | **Dirección fisica** | | | | | | | | | | | | **Telefono** | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |

**Registro No.**