|  |  |
| --- | --- |
| 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 **[ ]**  NoInterruptores 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 casual1. 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****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** **, 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.**