| **SOLICITUD DE SEGURO** **EQUIPO DE CONTRATISTA** **(Dólares)**  | **MONEDA** |  |
| --- | --- | --- |
| **DÓLARES** |  |
| **Cedula Juridica 3-101-678807** |
| **COTIZACION**  | **EMISION**  | **VARIACION**  | **POLIZA No** |
|  |
| **Datos del Asegurado** |
| **Nombre Completo**  | **No. de identificación** |  |
| **Domicilio de cobro** |
| **Datos del Tomador** |
| **Nombre Completo**  | **No. de identificación** |  |
| **Domicilio de cobro** |
| **Datos de la Póliza** **Fecha de Emisión Tipo de** ( ) **Emisión No. Póliza Actual** Dia\_\_\_\_\_\_ Mes\_\_\_\_\_\_ Año\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Trámite** ( ) **Endoso** |
| Recargos por fraccionamiento de prima, segun forma de pago | **Forma de** **pago** **No. de Cuotas** **Porcentaje de** **Recargo** | ( ) Anual ( ) Semestral ( ) Trimestral ( ) Mensual 1 2 4 12 0% 5% 7% 9% |
| **PRODUCTOR** |
| **Intermediario :**  | Código: |  |
| **Agente/Corredor :**  | Código: |  |
|  |
|  | **INDIQUE SI TIENE POLIZAS SUSCRITAS CON OTRA COMPAÑIAS ASEGURADORAS SOBRE LOS BIENES QUE SOLICITA** **Si No,** En caso de que su respuesta sea si, Indique lo siguiente. Nombre de la Compañia Aseguradora: |  |
| **INDICAR SI SE ASEGURA POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE UN TERCERO** Aseguramiento por cuenta propia Aseguramiento por cuenta de un tercero |
| **UBICACION DEL EQUIPO:** |
| **PROVINCIA: CANTON: DISTRITO:** |
| **DIRECCION EXACTA:** |
| **.1** | **FABRICANTE:**  | **REPRESENTANTE EN EL PAIS:**  | **DIRECCION:**  | **AGENTE VENDEDOR:** |
| **No** | MARCA  | COLOR  | MODELO  | AÑO  | NUMERO DE REGISTRO |
| **uipo**  | NUMERO DE MOTOR  | COMBUSTIBLE  | NUMERO DE SERIE  | TRACCION  | PESO |
| **Eq** | NUMERO DE CHASIS  | CLASE  | NUMERO DE PLACA  | POTENCIA  | VALOR DEL EQUIPO: US$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **o.2** | **FABRICANTE:**  | **REPRESENTANTE EN EL PAIS:**  | **DIRECCION:**  | **AGENTE VENDEDOR:** |
| **o N** | MARCA  | COLOR  | MODELO  | AÑO  | NUMERO DE REGISTRO |
| **quip** | NUMERO DE MOTOR  | COMBUSTIBLE  | NUMERO DE SERIE  | TRACCION  | PESO |
| **E** | NUMERO DE CHASIS  |  |  |  | CLASE  | NUMERO DE PLACA  | POTENCIA  | VALOR DEL EQUIPO: US$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

US$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FABRICANTE: REPRESENTANTE EN EL PAIS: DIRECCION: AGENTE VENDEDOR: o.3**

| **o N** | MARCA  | COLOR  | MODELO  | AÑO  | NUMERO DE REGISTRO |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **quip** | NUMERO DE MOTOR  | COMBUSTIBLE  | NUMERO DE SERIE  | TRACCION  | PESO |
| **E** | NUMERO DE CHASIS  | CLASE  | NUMERO DE PLACA  | POTENCIA  | VALOR DEL EQUIPO: US$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \* En caso dee más equipos anexar una hoja adicional en este mismo formato |
| **Acreedor** **Acreedor No. Identificación Grado de acreencia Monto de la acreencia** |
| MANTENIMIENTO DEL (O LOS) EQUIPOS |
| Tipo de Mantenimiento: Correctivo Preventivo  | Indique donde se realiza el mantenimiento: |
| Se lleva control de uso para los equipos SI NO En caso de afirmativo: Por bitácora Por Horímetro Otro: Indique: |
| Mantenimiento mayor: SI NO:  | Indique donde se realiza el mantenimiento: |
| Detalle en que consiste: |
| Cuenta la experiencia en este tipo de maquinaria: |
|  |
| **DETALLE DE COBERTURAS Y DEDUCIBLES:** |
| **MARQUE LAS COBERTURAS QUE DESEA INCLUIR:** BASE TARIFAS Deducibles MONTOS DEL SEGURO |
|  | **Cobertura A**  | Todo Riesgo Equipo de Contratistas  | Valor Total |  | 1. Máximo 10% de la perdida, minimo US$ 300,00 2. Máximo 15% de la perdida, minimo US$400,00 | US$ |
|  | **Cobertura B**  | Robo y Hurto  | Valor Total |  | 1. Máximo 10% de la perdida, minimo US$300,00 2. Máximo 15% de la perdida, minimo US$400,00 | US$ |
|  | **Cobertura C**  | Responsabilidad Civil Operaciones (Maniobras de Carga y Descarga) | LUC |  | 1. Máximo 10% de la perdida, minimo US$300,00 2. Máximo 15% de la pérdida, minimo US$400,00 | US$ |
| LAA | US$ |
|  | **Cobertura D**  | Responsabilidad Civil Extracontractual | LUC |  | 1. Máximo 10% de la pérdida, minimo US$300,00 2. Máximo 15% de la perdida, minimo US$400,00 | US$ |
| LAA | US$ |

|  | **Cobertura E**  | Extraterritorialidad  | Valor Total |  | 1. Máximo 10% de la pérdida, minimo US$300,00 2. Máximo 15% de la pérdida, minimo US$400,00 | US$ |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cobertura F**  | Riesgos Diversos  | Valor Total |  | 1. Máximo 10% de la perdida, minimo US$300,00 2. Máximo 15% de la pérdida, minimo US$400,00 | US$ |
| Por la presente solicito la emision de un Seguro Equipo de Contratista, cuyas coberturas deberán indicarese en el texto de la póliza utilizado por Seguros Lafise; para este efecto declaro y convengo, formalmente, mediante la firma de esta solicitud, que la información que doy en este documento es verídica y que no he omitido ninguna circunstancia que pueda disminuir o encubri la gravedad del riesgo, con el fin de influencia a Seguros Lafise para que suscriba la póliza. Esta solicitud forma la base por la cual se fundamentará Seguros Lafise para emitir la póliza y cualquier declaración falsa o inexacta causa la nulidad de la mencionada, asimismo, la presente solicitud no implica compromiso alguno de aceptar la cotización de Seguros Lafise ni a obliga a ésta para emitir la póliza solicitada; por consiguiente, el contrato entrará en vigor hasta que Seguros Lafise acepte por escrito la presente solicitud y expida la póliza, previo recibo de la prima respectiva, teniendo como vigencia la señalada en las Condiciones Generales de la misma. Hago constar que he recibido las Condiciones Generales de este seguro, las cuales me fueron entregadas, leídas y explicadas en forma clara y manifiesto haberlas entendido, las acepto libremente y entiendo al suscribir esta solicitud, que el seguro se emitirá bajo estas condiciones. Adicionalmente, se me ha informado que puedo accesar a esta información. El que a SEGUROS LAFISE a verificar toda la información suministrada en forma independiente y a su sola discreción.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Cliente o Representante Legal Lugar y fecha Agente y/o Corredor  |
| **La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 29, de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro No.xXXX de la fecha XX de XXXXXX de 2014.** |