

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por Seguros Lafise, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Lugar: _____ Fecha: _____

DATOS DEL TOMADOR (SOLICITANTE)

<input type="checkbox"/> CLIENTE SEGUROS LAFISE		<input type="checkbox"/> CLIENTE NUEVO		Si es cliente nuevo o requiere actualizar la información, favor cumplimentar el formulario "Conozca a su Cliente".			
PERSONALIDAD		NOMBRE		TIPO DE IDENTIFICACIÓN		N° DE IDENTIFICACIÓN	
Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Jurídica <input type="checkbox"/>							
Solo en caso de Persona Física:		Fecha de Nacimiento:		Profesión:		Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
						Empresa donde labora:	
Medios para Notificaciones:		Provincia:		Cantón:		Distrito:	
		Correo electrónico:		Número de celular:		Otras señas:	
						Número de teléfono:	

DATOS DEL ASEGURADO (EN CASO DE SER DIFERENTE AL TOMADOR)

<input type="checkbox"/> CLIENTE SEGUROS LAFISE		<input type="checkbox"/> CLIENTE NUEVO		Si es cliente nuevo o requiere actualizar la información, favor cumplimentar el formulario "Conozca a su Cliente".			
PERSONALIDAD		NOMBRE		TIPO DE IDENTIFICACIÓN		N° DE IDENTIFICACIÓN	
Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Jurídica <input type="checkbox"/>							
Solo en caso de Persona Física:		Fecha de Nacimiento:		Profesión:		Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
						Empresa donde labora:	
Medios para notificaciones:		Provincia:		Cantón:		Distrito:	
		Correo electrónico:		Número de celular:		Otras señas:	
						Número de teléfono:	

DATOS DEL BIEN QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO

TIPO DE NEGOCIO	Comercio <input type="checkbox"/>		Detalle la actividad desarrollada en el predio y el negocio:		Detalle de los colindantes:		
	Industria <input type="checkbox"/>						
	Edificio de Arrendamiento: <input type="checkbox"/>		Condominio: Horizontal () Vertical (...)				
		Número de Pisos:					
Ubicación y datos del Predio asegurable		Provincia:		Cantón:		Distrito:	
Número de folio real:		Número de finca filial:		Número de casa o local:			
Años de construcción:		Área construida:		Número de pisos:		Altura aproximada (mts):	
Observaciones:							
Materiales de construcción:		Paredes externas:		Paredes internas:		Techo:	
		Entrada principal:		Exteriores:		Piso:	
						Ventanas:	
Medidas de seguridad:		<input type="checkbox"/> Rociadores automáticos <input type="checkbox"/> Gabinete de incendio <input type="checkbox"/> Sistema de detección de humo y alarma <input type="checkbox"/> Plan de continuidad de negocios <input type="checkbox"/> Hidrantes extintores <input type="checkbox"/> Brigada <input type="checkbox"/> Sistema de alarma a central de motores <input type="checkbox"/> Cortinas metálicas <input type="checkbox"/> Luces infrarrojas o rayos laser <input type="checkbox"/> jardines <input type="checkbox"/> Circuito cerrado de televisión <input type="checkbox"/> Guarda de seguridad armado					
Bienes Asegurables:		Edificios y mobiliarios <input type="checkbox"/>		Mercadería <input type="checkbox"/>		Bienes temporalmente desplazados <input type="checkbox"/>	
		Bienes a la intemperie <input type="checkbox"/>		Objetos especial valor <input type="checkbox"/>			
Interés Asegurable del solicitante sobre el bien a asegurar:		<input type="checkbox"/> Propietario registral <input type="checkbox"/> Usufructuario <input type="checkbox"/> Acreedor <input type="checkbox"/> Depositario <input type="checkbox"/> Arrendatario <input type="checkbox"/> Otro:					

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO - ACREEDOR

Acreedor		No. de identificación		Grado de Acreencia		Monto de la Acreencia	

PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO

Desde	Hasta

ELECCIÓN DE OPCIONES ESTABLECIDAS EN CONDICIONES GENERALES

Forma de Pago de la Prima y Recargos:	Anual <input type="checkbox"/>		Semestral <input type="checkbox"/>		Trimestral <input type="checkbox"/>		Mensual <input type="checkbox"/>	
	Recargo:	0%		5%		7%		9%
Modalidad de Aseguramiento	<input type="checkbox"/> Modalidad de declaración de mercancías () Prima Provisional () Reportes () No presentación de reportes () Primas resultantes de la liquidación () Variaciones en suma asegurada () Liquidación múltiple							

BIENES A ASEGURAR Y SU VALOR ASEGURADO

BIEN	VALOR ASEGURADO

DETALLE DE COBERTURAS, MONTOS ASEGURADOS, DEDUCIBLES Y PRIMAS

		DEDUCIBLE	MONTO ASEGURADO
COBERTURA BÁSICA			
A- Daño directo a la propiedad		No aplica	\$
COBERTURAS OPCIONALES			
B- Riesgos de la Naturaleza	<input type="checkbox"/>	5% de la pérdida, con un mínimo de US\$300,00 (Trescientos Dólares Netos) por evento.	\$
C- Inundación, deslizamiento, vientos y desbordamiento del mar	<input type="checkbox"/>	5% de la pérdida, con un mínimo de US\$300,00 (Trescientos Dólares Netos) por evento.	\$
D- Riesgos Diversos	<input type="checkbox"/>	Deducible fijo de US\$100,00 (Cien Dólares Netos) por evento.	\$

E- Lluvia y derrame	<input type="checkbox"/>	5% de la pérdida, con un mínimo de US\$100,00 (Cien Dólares Netos) por evento.	\$
F. Daño directo a mercancías		5% de la pérdida, con un mínimo de US\$300,00 (Trescientos Dólares Netos) por evento y un máximo de 2% del monto asegurado.	\$
G- Pérdida de Beneficios	<input type="checkbox"/>	Mínimo 5 días de paralización, máximo 15 días naturales de paralización.	\$
H-Rotura de Cristales, Domos, Mármoles y Granitos	<input type="checkbox"/>	10% de la pérdida o daño, con un mínimo de US\$100,00 (Cien Dólares Netos) por evento.	\$
I-Gastos extras	<input type="checkbox"/>	No aplica	\$
J-Pérdida de Rentas por arrendamiento	<input type="checkbox"/>	No aplica	\$
K-Clausulas adicionales			
K.1. Remoción de escombros	<input type="checkbox"/>	No aplica	5% del valor asegurado en la cobertura afectada
K.2. Reposición de libros de contabilidad	<input type="checkbox"/>	Aplica un deducible fijo de \$300 (Trescientos Dólares Netos) por evento.	1% del valor asegurado en la cobertura afectada
K.3 Aseguramiento sin libros de contabilidad	<input type="checkbox"/>	No aplica	10% de la suma total asegurada para ese rubro
K.4 Honorarios de arquitectos, topógrafos e ingenieros	<input type="checkbox"/>	Aplica un deducible fijo de \$300 (Trescientos dólares Netos) por evento.	3% del valor asegurado en la cobertura afectada
K.5. Amparo Automático de bienes nuevos	<input type="checkbox"/>	No aplica	1% del valor asegurado en la cobertura afectada
K.6. Localización Múltiple	<input type="checkbox"/>	No aplica	10% del valor asegurado en la cobertura afectada
K.7. Traslado Temporal de Bienes	<input type="checkbox"/>	No aplica	
K.8. Protección de marcas	<input type="checkbox"/>	No aplica	50% del valor asegurado en la cobertura afectada
K.9. Aseguramiento al 80%	<input type="checkbox"/>	No aplica	
K.10. Robo de Contenidos	<input type="checkbox"/>	10% sobre la pérdida por evento.	10% del valor asegurado en la cobertura afectada

OTROS TEMAS

TIPO DE SOLICITUD: Emisión Renovación Modificación

MODO DE PAGO	<input type="checkbox"/> Pago Directo	<input type="checkbox"/> Deducción de Planilla	<input type="checkbox"/> Cargo a Tarjeta	Titular: _____	Fecha de vencimiento: _____
				N° de Tarjeta: _____	Banco Emisor: _____
¿Cuenta actualmente seguro de Incendio Comercial e Industrial con otra aseguradora?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Favor indicar si la respuesta es afirmativa: _____	
				Entidad Aseguradora: _____ Número de Póliza: _____ Periodo de vigencia: _____	

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 se establezcan en las Condiciones Particulares, así como en la siguiente renovación automática salvo instrucción previa en contrario.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado cliente, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales (Ley 8968) y normativa conexas, le informamos lo siguiente:

La información brindada por usted como parte del proceso de contratación de un seguro con SEGUROS LAFISE, será almacenada en una base de datos de carácter personal, con la finalidad de ofrecerle los servicios y coberturas adquiridos en el seguro. Adicionalmente, la información será utilizada en el ofrecimiento de beneficios adicionales, productos y cualquier otro servicio brindado por SEGUROS LAFISE.

SEGUROS LAFISE COSTA RICA S.A., entidad aseguradora con cédula jurídica 3-101-678807, será la destinataria de la información personal brindada por usted, la cual podrá ser consultada tanto por el personal de SEGUROS LAFISE, así como las personas con las que SEGUROS LAFISE mantenga algún tipo de relación comercial, y cuenten con autorización por parte de SEGUROS LAFISE, a quienes se les podrá transferir la información con los fines antes descritos. La información brindada por usted es facultativa, no obstante, en caso de oponerse, SEGUROS LAFISE se podría ver imposibilitado de brindarle algunos de los servicios contratados.

Como titular de los datos personales, SEGUROS LAFISE le brinda el derecho de acceso, verificación, rectificación o eliminación de los mismos.

Por último, las oficinas de SEGUROS LAFISE se ubican en San Pedro de Montes de Oca, 125 metros este de la Rotonda de La Hispanidad, frente a Funeraria Montesacro, Correo Electrónico: serviciosegurocr@lafise.com.

Con pleno conocimiento de los señalado anteriormente, brindo el consentimiento libre, específico, informado, inequívoco e individualizado, del tratamiento de mis datos personales. **FIRMA DEL TOMADOR:**

PROCESO DE ANÁLISIS Y ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA SOLICITUD

La Solicitud de Seguro deberá ser aceptada o rechazada por Seguros Lafise dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. En caso de que dentro del plazo establecido Seguros Lafise no se pronuncie sobre la aceptación o rechazo de la Solicitud, esta se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, Seguros Lafise deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos meses.

La Solicitud de Seguro será analizada por el área de suscripción de Seguros Lafise, siendo esta área, el área comercial o el intermediario de seguros, los encargados de comunicar la resolución sobre la solicitud de seguro. Cualquier comunicación relacionada con la Solicitud de Seguro, puede dirigirla a: serviciosegurocr@lafise.com o bien en nuestras oficinas, ubicadas 175 metros este de la Rotonda de San Pedro, San José, Costa Rica.

INDICACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN PREVIA

Como Solicitante de este seguro, hago constar que he recibido información previa al perfeccionamiento del contrato, sobre el contrato de seguro y la entidad aseguradora, así como las Condiciones Generales de la póliza.

Asimismo, he leído y comprendo las Condiciones Generales del seguro, las cuales puedo revisar accediendo a las siguientes páginas web: Seguros Lafise: <https://www.lafise.com/slcr/>; Superintendencia General de Seguros: http://www.sugese.fi.cr/polizas_servicios/Vigentes_web.html

FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR	SEGUROS LAFISE COSTA RICA S.A.
---	---------------------------------------

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 G06-69-A14-559, de fecha 09 de enero de 2015.