

Este formulario podra ser confeccionado a máquina o por cualquier medio electrónico, asi como tambien podra ser llenado a mano, con letra de imprenta legible y sin tachaduras.

DATOS DEL CONTRATANTE (PERSONA JURÍDICA)

Razón social de la empresa: _____ N° de RUC: _____

Actividad Económica: _____

Dirección de la Empresa: _____

País y provincia: _____ Cantón y distrito: _____ Otras señas específicas: _____

Teléfono fijo y celular: _____ E-mail y fax: _____ Apto. Postal: _____

Nombre del Representante Legal: _____ Sexo: M F

N° de identificación: _____ N° Pasaporte: _____ Nacionalidad: _____

Número y Registro de Cédula de Residencia: _____ Teléfono fijo y/o movil: _____

Fax o e-mail: _____ Profesión y/o ocupación: _____

Fecha y lugar de nacimiento (indique el país): _____ Dirección de domicilio: _____

País y provincia: _____ Cantón y distrito: _____ Otras señas específicas: _____

PARTICULARIDADES DEL SEGURO

Fecha de solicitud: día _____ mes _____ año _____ hora _____

Tipo de trámite: Cotización Emisión Renovación Endoso o Mod.

Si endosó: N° de póliza actual: _____

Moneda: Colones

Forma de pago: Anual Semestral Trimestral Mensual

Recargo por fraccionamiento de prima, segun forma de pago:

Anual Semestral Trimestral Mensual

N° de cuotas: 1 2 4 12
Recargo: 0 % 5 % 7 % 9 %

Conducto de cobro: Pago directo del Asegurado

Cargo automático N° de tarjeta: _____ Emisor: _____

Deducción de planilla Patrono: _____ Código: _____

Existe alguna póliza vigente con otra aseguradora para esta propiedad SI No

Si la respuesta es afirmativa, favor indicar: Aseguradora: _____ N° Póliza _____

Vigencia de póliza: _____

Aseguramiento: Aseguramiento por cuenta propia Aseguramiento por cuenta de un tercero

Números de Inmuebles que formarán el Colectivo: _____

Se acuerda el Beneficio de Participacion de Utilidades: SI No

DETALLE DE COBERTURAS, MONTOS ASEGURADOS Y DEDUCIBLES SOLICITADOS

COBERTURAS	MONTO ASEGURADO		DEDUCIBLE		MONTO DE PRIMA
	Residencia	Menaje	Opción	Monto	
Coberturas Básicas - (coberturas independientes, a ser adquirida al menos una de ellas)					
<input type="checkbox"/> A. Daños a la residencia	_____	_____	_____	_____	_____
<i>Nota: Cobertura A incluye, las siguientes coberturas especiales: Asistencia en el Hogar / Remoción de escombros / Ampliación de cobertura a propiedad personal y/o menaje.</i>					
<input type="checkbox"/> B. Daños a propiedad personal y/o menaje (*)	_____	_____	_____	_____	_____
<i>Nota: Cobertura B incluye, la siguiente ampliación de cobertura: Bienes de uso profesional / Bienes de terceras personas / Objetos en Jardines garajes y similares.</i>					
Coberturas Adicionales Opcionales					
<input type="checkbox"/> C. Riesgos de la naturaleza	_____	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> D. Robo y tentativa de robo	_____	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> E. Rotura de cristales	_____	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> F. Pérdida de rentas por arrendamiento (**)	_____	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> G. Gastos de alquiler (***)	_____	_____	_____	_____	_____

(*) Detallar todos aquellos bienes, a asegurar, con un valor superior a US\$ 2.000,00

(**) Se requiere la presentación de copia del contrato de Arrendamiento. (Aplica para Coberturas F y G).

(**) Indicar el numero de meses a ser indemnizados por Rentas: _____ y costo de renta mensual: _____

(***) 1 % de la suma asegurada con un máximo de 6 meses

Descripción de Riesgos para cada cobertura

- Cobertura A:** Incendio, impacto de rayo, humo u hollin, motin, huelga, paro legal, conmoción civil, colisión de vehículos terrestres o aereos, explosión e implosion, irrupción de aire, caída de árboles, antenas, lluvia y derrame, vientos huracanados, vientos locales, inundación, deslizamiento.
- Cobertura B:** Aplican las mismas coberturas para A, ademas de artículos y obras de arte con valor superior a US\$ 2.000,00
- Cobertura C:** Temblor y terremoto, erupción volcánica, maremoto, fuego subterráneo, ademas los riesgos especiales de la cobertura A.
- Cobertura D:** Robo por forzamiento de artículos personales, prendas de vestir, artículos y obras de arte.
- Cobertura E:** Fracturas y/o rajaduras
- Cobertura F:** Rentas que dejare de percibir provenientes de la residencia arrendada
- Cobertura G:** 1 % de monto asegurado con un máximo de 6 meses

Por la presente solicito a Seguros LAFISE cotización de un Seguro Incendio Hogar Colectivo, y para este efecto facilito y describo la informacion basica del solicitante y de los bienes a asegurar, asi como la o las coberturas requeridas. Por lo que, mediante la firma de esta solicitud, declaro y convengo formalmente que la información que doy en este documento, es verdadera y no he omitido ninguna circunstancia que pueda disminuir o encubrir la gravedad del riesgo, con el fin de influenciar a Seguros LAFISE para que suscriba la póliza. Esta solicitud sera la base en la cual se fundamentará Seguros LAFISE para expedir cotización, y cualquier declaración falsa o inexacta causara la nulidad de la mencionada; asimismo, la presente solicitud no implica compromiso alguno de aceptar la cotización de Seguros LAFISE ni obliga a ésta para emitir la cotización solicitada; por consiguiente, la póliza entrará en vigor, hasta que Seguros LAFISE acepte por escrito la presente solicitud, expida cotización y esta sea aceptada por el solicitante, Seguros LAFISE emita la póliza, previo recibo de la prima respectiva, teniendo como vigencia las fechas expuestas en las Condiciones Particulares de la misma.

Este documento constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma sera aceptada por SEGUROS LAFISE; ni de que, en caso de aceptarse, la aceptacion concuerde totalmente con los terminos de la solicitud.

El que suscribe autoriza a Seguros LAFISE a verificar toda la información suministrada en forma independiente y a su sola discreción.

Nombre del solicitante

Firma

Lugar y fecha: _____

Consentimiento informado: doy autorización para que Seguros LAFISE pueda emplear los datos brindados, para enviar información de su póliza y productos de la compañía.

Identificación

Firma

Este formulario deberá estar acompañado por una copia del documento de Identidad Nacional o Pasaporte, de reciente emisión.

Seguros LAFISE podra atestiguar la veracidad de toda la informacion facilitada en este formulario, asi como los datos personales y firma del solicitante; y se reserva el derecho de realizar inspeccion previa a la emision del contrato o inclusion de nuevos objetos a asegurar.

COTIZACIÓN DEL SEGURO

Con base en la informacion otorgada y con la finalidad de que el solicitante valore y acepte el costo del Seguro de Incendio Hogar Individual, Todo Riesgo, Seguros LAFISE emite y presenta la cotizacion respectiva:

Sumatoria de primas de coberturas solicitadas	_____	Observaciones:
Bonificación y/o descuento _____ %	_____	
Recargo _____ %	_____	
Sub-total prima	_____	
Impuesto de ventas (13 %)	_____	
Total prima anual	_____	
Recargo por fraccionamiento	_____	
Prima fraccionada	_____	

PARA USO INTERNO DE SEGUROS LAFISE

Cotización tramitada por:

Fecha: _____ Firma: _____

Cotización aprobada por:

Fecha: _____ Firma: _____

APROBACIÓN O RECHAZO DE COTIZACIÓN

Hago constar que he recibido la Cotización que me fue enviada por Seguros LAFISE para emisión de una póliza de Seguro de Incendio Hogar Individual, Todo Riesgo; la cual he analizado voluntaria y libremente, por lo que decido:

Aceptar Rechazar

Declaro estar conforme con las condiciones y costo de aseguramiento de póliza de Seguro de Incendio Hogar Individual, Todo Riesgo, solicitada, por lo que autorizo a Seguros LAFISE a emitir la póliza respectiva, conforme lo prescrito en las Condiciones Generales, las cuales he leído y comprendido, por lo que entiendo que al aceptar esta cotización, Seguros LAFISE emitirá la póliza, bajo estas condiciones y con la vigencia declarada.

Nombre del solicitante: _____ Fecha: _____ Firma: _____

Nombre intermediario: _____ Firma: _____ Clave: _____

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 G06-70-A14-555, de fecha 03 de noviembre del 2014.

