

Este formulario podrá ser confeccionado a máquina o por cualquier medio electrónico, así como también podrá 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 móvil: _____

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: _____

DATOS DEL CONTRATANTE (PERSONA NATURAL)

Nombre completo: _____ N° de identificación: _____

Fecha de vencimiento: _____ Nacionalidad (es): _____ Sexo: M F

Estado civil: _____ Teléfono fijo y celular: _____

E-mail y fax: _____ Profesión y ocupación: _____

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

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

Información laboral:

Trabaja en lo propio: Si No Nombre de la empresa y/o negocio: _____

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

Cargo que desempeña: _____ Ingreso mensual: _____ Teléfono: _____

E-mail y fax: _____

Beneficiarios en caso de no poder indemnizar al Asegurado

Nombre completo	N° identificación	% participacion
_____	_____	_____
_____	_____	_____

DETALLE DE LA PROPIEDAD A ASEGURAR O ASEGURADA

Tipo de Residencia

Ubicación:

<input type="checkbox"/> Residencia independiente	# de plantas _____	Montaña	Playa	Campo
<input type="checkbox"/> En condominio horizontal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> En condominio vertical	Planta # _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Modalidad de aseguramiento en residencia: Valor real efectivo Valor de reposición

Año de construcción: _____ Área Construida: _____ (En condominio vertical) Número de pisos: _____

Interés asegurable del solicitante sobre el inmueble a asegurar:

Propietario registral
 Acreedor
 Arrendatario
 Usufructuario
 Depositario
 Otro: _____

Tipo de materiales de construcción: _____

Colindantes: _____

Dirección de la Residencia: _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ Ciudad: _____

Barrio / calle: _____ Casa N°: _____ Otras señas: _____

Obras complementarias

Tapias: _____ Piscina: _____

Muros: _____ Otras estructuras: _____

Residencia ocupada por: Propietario Inquilino

Sin inquilino - Indicar nombre y dirección del propietario:

Acreedor	N° de identificación	Grado de Acreencia	Monto de la Acreencia

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, según forma de pago:

Anual Semestral Trimestral Mensual

N° de cuotas:	1	2	4
Recargo	0%	8%	11%

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

DETALLE DE COBERTURAS, MONTOS ASEGURADOS Y DEDUCIBLES SOLICITADOS

COBERTURAS	MONTO ASEGURADO		DEDUCIBLE		MONTO DE PRIMA
	Residencia	Menaje	Opción	Monto	
<input type="checkbox"/> A. Daños a la residencia por eventos no catastróficos					
<input type="checkbox"/> B. Daños a la residencia por eventos catastróficos					
<input type="checkbox"/> C. Daños a propiedad personal y/o menaje (*)					
<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. Responsabilidad civil del hogar					

COBERTURAS ESPECIALES

1. Gastos de alquiler (***) 2. Asistencia en el hogar 3. Remoción de escombros

(*) 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 número de meses a ser indemnizados por rentas: _____ y costo de renta mensual: _____

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

Por la presente solicito a Seguros LAFISE cotización de un Seguro de Incendio Hogar Individual, Todo Riesgo, y para este efecto facilito y describo la información básica del solicitante y de los bienes a asegurar, así 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 verídica 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 será la base en la cual se fundamentará Seguros LAFISE para expedir cotización, y cualquier declaración falsa o inexacta causará 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 será aceptada por Seguros LAFISE; ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos 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 podrá atestiguar la veracidad de toda la información facilitada en este formulario, así como los datos personales y firma del solicitante; y se reserva el derecho de realizar inspección previa a la emisión del contrato o inclusión de nuevos objetos a asegurar.

INSPECCIÓN DEL BIEN POR ASEGURAR

Colindantes Norte: _____
Sur: _____
Este: _____
Oeste: _____

Si colinda con ríos, lagos, océano, o taludes, detallar e indicar la distancia (de ser necesario adjuntar fotografías)

Paredes externas

Concreto Madera Gypsum o similar Ladrillos / bloques Concreto reforzado
 Metal Fibrocemento o similar Otro (indique): _____

Paredes internas

Concreto Madera Gypsum o similar Ladrillos / bloques Concreto reforzado
 Metal Fibrocemento o similar Vidrio, plástico, cristal (espesor): _____ mm
 Otro (indique): _____

Paredes internas

Vidrio, plástico, cristal (espesor): _____ mm ¿Cuenta con protección? Sí No
Detalle: _____

Paredes externas

Concreto Madera o fibrolit Metálico Otro (indique): _____

Paredes externas

Concreto Madera Gypsum o similar Otro (indique): _____
 Baldosa Metal Fibrocemento o similar

Paredes internas

Entubado Sí No Totalmente Sí No
 Voltaje 110 v 220 v Breakers para toda la casa Sí No
 Interruptores de cuchilla Alambre Fusible

Nombre del Inspector de Seguros LAFISE: _____

Firma: _____ Lugar y fecha: _____

Nombre Intermediario: _____ Firma: _____

Clave: _____

COTIZACIÓN DEL SEGURO

Con base en la información 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 cotización respectiva:

		Observaciones:
Sumatoria de primas de coberturas solicitadas	_____	
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-A14-547, de fecha 14 de Octubre del 2014.

