

SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO

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)**

Razon Social de la Empresa:		No. RUC:	
Actividad Economica:			
Direccion de la Empresa:			
País y provincia:		Cantón y distrito	
Otras señas específicas			
Teléfono fijo y celular		Email y fax:	Apto. Postal:
Nombre del Representante Legal:			Sexo: M ( ) F ( )
No. de identificación:		No. Pasaporte:	
Nacionalidad:			
Numero y Registro de Cedula de Residencia:			
Teléfono fijo y/o movil:		Fax o Correo Electronico:	
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:			
No. de identificación		Fecha de vencimiento	
Nacionalidad (es)		Sexo y Estado Civil	M ( ) F ( )
Teléfono fijo y celular		Email 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	Sí ( ) No ( )	Nombre de la empresa y/o negocio:	
País y provincia:		Cantón y distrito	
Otras señas específicas			
Cargo que desempeña		Ingreso mensual	
Teléfono		Email y fax:	

**PARTICULARIDADES DEL SEGURO**

Fecha de Solicitud	Día	Mes	Año	Hora
Tipo de trámite	Cotización ( ) Emisión ( ) Renovación ( ) Endoso o Mod. ( ) Si Endoso: No. de Póliza Actual			
Moneda:	( ) Colones	Forma de pago:	Anual ( ) Semestral ( ) Trimestral ( ) Mensual ( )	
Recargo por Fraccionamiento de prima, según forma de pago.	Forma de Pago:	Anual	Semestral	Trimestral
	Numero de Cuotas:	1	2	4
	Porcentaje de Recargo:	0%	8%	11%
Conducto de cobro	( ) Pago directo del Asegurado	( ) Cargo automático	No. De tarjeta	Emisor
	( ) Dedución de planilla	Patrono:	Código:	
Existe alguna póliza vigente con otra aseguradora para esta propiedad	( ) Sí	( ) No	Si la respuesta es afirmativa, favor indicar	Aseguradora
				No. Póliza
Aseguramiento	( ) Aseguramiento por cuenta propia	( ) Aseguramiento por cuenta de un tercero		
			Vigencia de Poliza	

## EMPRESA A SER ASEGURADA

Tipo de Empresa	Giro de Negocio	Ubicacion	
Direccion de la Ubicacion del Local:			
Provincia	Cantón	Distrito	
Ciudad	Barrio / Calle	No.	
Otras señas:			
Interés asegurable del solicitante sobre los bienes a asegurar	<input type="checkbox"/> Propietario	<input type="checkbox"/> Acreedor	<input type="checkbox"/> Arrendatario
	<input type="checkbox"/> Usufructuario	<input type="checkbox"/> Depositario	<input type="checkbox"/> Otro

## DETALLE DE COBERTURAS, MONTOS ASEGURADOS Y DEDUCIBLES SOLICITADOS

Modalidades de Seguro	Monto Asegurado	Deducible Aplica por tipo de actividad que ejerza o lleve a cabo el Tomador y/o Asegurado y por cada evento		Monto de Prima
		Opción	Monto	
Responsabilidad Civil Extracontractual Comerciales		Máximo del 10%, con un Mínimo de US\$300,00 por evento.		
Responsabilidad Civil Extracontractual Industrias		Máximo del 10%, con un Mínimo de US\$300,00 por evento.		
Responsabilidad Civil Extracontractual Servicios		Máximo del 10%, con un Mínimo de US\$300,00 por evento.		
Responsabilidad Civil Extracontractual Construccion		Máximo del 10%, con un Mínimo de US\$300,00 por evento.		
Responsabilidad Civil Extracontractual Similar		Máximo del 10%, con un Mínimo de US\$300,00 por evento.		
Responsabilidad Civil Extracontractual Operadores Turisticos		Máximo del 10%, con un Mínimo de US\$300,00 por evento.		
Responsabilidad Civil Extracontractual Parqueo		Máximo del 20%, con un Mínimo de US\$300,00 por evento.		
Responsabilidad Civil Extracontractual Estacion de Servicio		Máximo del 20%, con un Mínimo de US\$300,00 por evento.		
Responsabilidad Civil Extracontractual Autolavado		Máximo del 20%, con un Mínimo de US\$300,00 por evento.		
Responsabilidad Civil Extracontractual Espectaculos Publicos		Máximo del 15%, con un Mínimo de US\$300,00 por evento.		
Responsabilidad Civil Extracontractual Productos		Máximo del 30%, con un Mínimo de US\$600,00 por evento.		
Responsabilidad Civil Extracontractual		Máximo del 15%, con un Mínimo de US\$200,00 por evento.		
Responsabilidad Civil Extracontractual Vigilancia		Maximo del 10%, con un Mínimo de US\$100,00 por evento.		

### Descripción de Riesgos para cada modalidad de seguro o cobertura

Generales para todas las Responsabilidades Civiles: a) Pérdidas, daños, perjuicios o cualquier gasto originado por la atención médica y/o quirúrgica y/o gastos funerarios del ó los perjudicados por el accidente, así como los montos establecidos mediante fallo de autoridad judicial, correspondientes a daño moral por causa de muerte, derivada de responsabilidad del Tomador y/o Asegurado.

b) El o los valores de los daños materiales y/o los perjuicios ocasionados a bienes muebles o inmuebles de terceros, causado(s) directamente por accidente(s) derivado(s) de las operaciones o actividades del Giro de Negocio del Tomador y/o Asegurado.

c) Defensa legal del Tomador y/o Asegurado en procesos judiciales de dicha naturaleza, por hechos o actos amparados, o que pudieren estar amparados por cualquiera de las modalidades de seguros o coberturas.

**Especifica para Responsabilidad Civil Productos:** a) Ampara las sumas que el Tomador y/o Asegurado se vea obligado legalmente a reconocer, por concepto de Responsabilidad Civil, por lesión y/o muerte de terceras personas y/o daños a la propiedad de terceras personas, debido a los productos que hayan sido fabricados, entregados y suministrados durante la vigencia del seguro; siempre y cuando los daños tengan como causa un error en el producto o servicio debido a la (s): Concepción (error de diseño), Preparación, fabricación, transformación, reparación, almacenamiento, presentación (errores de mesa de trabajo), instrucciones de uso o consumo (error de información).

b) Ampara la responsabilidad civil derivada de daños materiales que causen productos entregados por el Tomador y/o Asegurado, a productos de terceros, por unión o mezcla de ellos o elaborados con intervención de sus productos.

**Especifica para Responsabilidad Civil Patronal:** a) Ampara las sumas, que no estén cubiertas por el régimen de Riesgos del Trabajo, que el Asegurado se vea obligado a reconocer mediante sentencia judicial en firma, por concepto de Responsabilidad Civil por lesión y/o muerte de sus empleados.

**Especifica para Responsabilidad Civil Vigilancia:** a) Ampara las sumas que el Asegurado se vea obligado legalmente a reconocer, por concepto de Responsabilidad Civil, por lesión y/o muerte de terceras personas y/o daños a la propiedad de terceras personas, siempre y cuando no sean por dolo del Tomador y/o Asegurado.

b) Los actos que ocasionen siniestros amparables por Responsabilidad Civil Vigilancia, en el ejercicio de las funciones propias de su trabajo como Agentes de Seguridad Privados, que realicen el Asegurado y/o sus empleados mientras se encuentren dentro de su jornada laboral.

c) La utilización de armas, animales o cualquier uso y/o instalación de dispositivos mecánicos, eléctricos o electrónicos.

**Especifica para Responsabilidad Civil Espectáculos Públicos:** Ampara los daños y lesiones a espectadores del evento; excluye empleados "formales" de la empresa asegurada.

Cubre una única actividad o espectáculo; pero para los casos donde se quiera asegurar "varios" eventos de una misma empresa, se aplicara un recargo adicional del 3% a la prima por cada espectáculo o actividad adicional que realice la empresa.

**Especifica para Responsabilidad Civil Modalidad Paquetes:** Ampara los vehículos de terceros, ante los riesgos de:

a) robo;

b) colisión, siempre y cuando el vehículo sea movilizado por un empleado "formal" de la empresa asegurada;

c) incendio.

**Especifica para Responsabilidad Civil Modalidad Estaciones de Servicio y Autos Lavados:** Ampara los vehículos de terceros, ante los riesgos de:

a) daños a los vehículos;

b) lesiones a terceras personas; se excluyen los empleados "formales" de la empresa asegurada.

Por la presente solicito a **SEGUROS LAFISE** cotización de un Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual, 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: \_\_\_\_\_

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

Detalle y resultados de la Inspección de los bienes a ser asegurados:

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 Responsabilidad Civil Extracontractual, **SEGUROS LAFISE** emite y presenta la cotización respectiva:

Prima de Cobertura solicitada		Observaciones:
Bonificación y/o Descuento _____%		
Recargo _____%		
Sub - Total Prima		
Impuesto de ventas ( 13% )		
<b>Total Prima Anual</b>		
Recargo por fraccionamiento		
<b>Prima fraccionada</b>		

### 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 Responsabilidad Civil Extracontractual; 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 Responsabilidad Civil Extracontractual 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: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre Intermediario: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Clave: \_\_\_\_\_