|  |  |
| --- | --- |
| seguros Lafise | **SEGURO COLECTIVO DE RESPOSABILIDAD CIVIL PERMISO TEMPORAL DE CONDUCCIÓN****SOLICITUD DE SEGURO (TOMADOR)** |

|  |
| --- |
| **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)** |
| **[ ]  CLIENTE SEGUROS LAFISE [ ]  CLIENTE NUEVO** | **Si es cliente nuevo o requiere actualizar la información, favor cumplimentar el formulario “Conozca a su Cliente”.** |
| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:** | **N° IDENTIFICACIÓN:** |
|  |  |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:** | **N° IDENTIFICACIÓN:** | **NACIONALIDAD:** |
|  |  |  |
| **Dirección de Domicilio para Notificaciones:**  | **Provincia:** | **Cantón:** | **Distrito:** |
| **Otras señas:** |  |
| **Dirección Electrónica 1:** | **Dirección Electrónica 2:** | **Apartado Postal:** |
|  |  |  |
| **Número de teléfono 1:** | **Número de teléfono 2:** | **Número de celular:** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL OBJETO QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO** |
| Se tendrán como asegurados dentro de esta póliza aquellas personas que tramiten el Permiso Temporal de Aprendizaje a través del Tomador. |

|  |
| --- |
| **PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO** |
| **Desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **ELECCIÓN OPCIONES ESTABLECIDAS EN CONDICIONES GENERALES** |
| **DETALLE DE COBERTURAS, MONTOS ASEGURADOS, DEDUCIBLES Y PRIMAS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COBERTURAS** | **DEDUCIBLE** | **MONTO ASEGURADO** |
| **A.** Responsabilidad civil extracontractual por lesión y/o muerte de terceras personas  | No aplica | ¢40.000.000,00 por Persona | $80.000,00 por Persona |
| ¢100.000.000,00 por Accidente | $200.000,00 por Accidente |
| B- Responsabilidad civil extracontractual por /o daños a la propiedad de terceras personas | 20% de la pérdida con un mínimo de ¢150.000.00 o $300.00 | ¢20.000.000,00 por Accidente | $40.000,00 por Accidente |

|  |
| --- |
| **OTROS TEMAS** |
| **TIPO DE SOLICITUD: [ ] Emisión [ ] Renovación [ ] Modificación**  |
| **MODALIDAD DEL SEGURO:** Contributiva |

|  |
| --- |
| **MODO DE PAGO** |
| [ ]  Pago directo del Tomador: |
| Detalle de la forma de pago: |

|  |
| --- |
| **PROCESO DE ANÁLISIS Y ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA SOLICTUD** |
| 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 la 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. |

|  |
| --- |
| **INIDICACIÓN 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 del Seguro Colectivo de Responsabilidad Civil – Permiso Temporal de Conducción de Seguros LAFISE Costa Rica S.A. 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 G08-07-A14-XXX, de fecha XX de XXXX de 2018.** |