

**CALDERAS
(Colones)
SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO**



Cédula Jurídica 3-101-678807

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:		N de RUC:	
Actividad Económica:			
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:	

Beneficiarios en caso de no poder indemnizar al asegurado

Nombre completo	No. Identificación	% de Participación

Detalle de la Caldera a ser asegurada

Tipo de Caldera:		Ubicación: (Describe y Detalle el local y colindantes, en donde esta ubicada la Caldera)	
1) _____	_____		
2) _____	_____		
3) _____	_____		
Modalidad de aseguramiento:		Valor Real Efectivo ()	
Interés asegurable del solicitante sobre la Caldera a ser asegurados:			
Año de Fabricación (Antigüedad) de la Caldera:			

ca Bida'

Años de operación (Conservación) de la Caldera: 1 a 6 () 7 a 12 () 13 a 18 () 19 a 24 () 25 a 30 () 31 a 36 () 37 y + ()					
Condición (Obsolescencia): Mala () Regular () Bueno () Muy Bueno () Nuevo ()					
Detalle y/o particularidades de las Calderas a ser asegurados:					
Dirección de la Ubicación de la Caldera a ser asegurada:					
Provincia		Cantón		Distrito	
Ciudad			Barrio / Calle	Casa No.	
Otras señas:					
Acreedor:					
Acreedor		No. 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 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	Mensual
	Numero de Cuotas:	1	2	4	12
	Porcentaje de Recargo:	0%	8%	11%	13%
Conducto de cobro	() Pago directo del Asegurado () Cargo automático No. De tarjeta _____ Emisor _____				
	() Deducción de planilla Patrono: _____ Código: _____				
Existe alguna póliza vigente con otra aseguradora para esta propiedad	() Sí	Si la respuesta es afirmativa, favor indicar	Aseguradora _____		
	() No		No. 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	Deducibles		Monto de Prima	
		Opcion	Monto		
A. Explosión de Calderas	<input type="checkbox"/>	Máximo 5% de la pérdida con un mínimo de €100.000,00.			
B. Responsabilidad Civil	<input type="checkbox"/>	Máximo 5% de la pérdida con un mínimo de €100.000,00.			
Descripción de Riesgos para cada cobertura					
A. Explosión o ruptura de calderas, tubos, turbinas o máquinas de vapor y partes rotativas de la maquinaria, irrupción brusca del aire en recintos con presión inferior a la de la atmósfera.					
B. Responsabilidad Civil legalmente atribuible al Tomador y/o Asegurado, Gastos originados por la atención médico - quirúrgicos, o el entierro de la víctima o víctimas del accidente, Costas y gastos judiciales que el Tomador y/o Asegurado resultare condenado a pagar en el juicio o juicios que se le sigieren en relación con el accidente.					
<p>Por la presente solicito a SEGUROS LAFISE cotización de un Seguro de Calderas, 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.</p>					
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.					



C. C. T. T. D. D.

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 de la Caldera a ser asegurada

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 Calderas, SEGUROS LAFISE emite y presenta la cotización 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 Calderas; 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 Calderas solicitado, 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: _____

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 **.-**-**** de fecha **.-**- 2014.



Carthago