


SOLICITUD DE SEGURO EQUIPO DE CONTRATISTA (Dólares)		MONEDA						
		DÓLARES	<input type="checkbox"/>					
		Cedula Juridica 3-101-678807						
<input type="checkbox"/>	COTIZACION	<input type="checkbox"/>	EMISION	<input type="checkbox"/>	VARIACION	POLIZA No		
Datos del Asegurado								
Nombre Completo					No. de identificación			
Domicilio de cobro								
Datos del Tomador								
Nombre Completo					No. de identificación			
Domicilio de cobro								
Datos de la Póliza								
Fecha de Emisión	Dia _____ Mes _____ Año _____			Tipo de Trámite	() Emisión () Endoso	No. Póliza Actual		
Recargos por fraccionamiento de prima, segun forma de pago	Forma de pago	() Anual	() Semestral	() Trimestral	() Mensual			
	No. de Cuotas	1	2	4	12			
	Porcentaje de Recargo	0%	5%	7%	9%			
PRODUCTOR								
Intermediario :					Código:			
Agente/Corredor :					Código:			
INDIQUE SI TIENE POLIZAS SUSCRITAS CON OTRA COMPAÑIAS ASEGURADORAS SOBRE LOS BIENES QUE SOLICITA								
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No, En caso de que su respuesta sea si, Indique lo siguiente. Nombre de la Compañía Aseguradora: _____								
INDICAR SI SE ASEGURA POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE UN TERCERO								
<input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta propia			<input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta de un tercero					
UBICACION DEL EQUIPO:								
PROVINCIA:		CANTON:		DISTRITO:				
DIRECCION EXACTA:								
Equipo No.1	FABRICANTE:		REPRESENTANTE EN EL PAIS:		DIRECCION:		AGENTE VENDEDOR:	
	MARCA		COLOR		MODELO		AÑO	NUMERO DE REGISTRO
	NUMERO DE MOTOR		COMBUSTIBLE		NUMERO DE SERIE		TRACCION	PESO
	NUMERO DE CHASIS		CLASE		NUMERO DE PLACA		POTENCIA	VALOR DEL EQUIPO: US\$ _____
Equipo No.2	FABRICANTE:		REPRESENTANTE EN EL PAIS:		DIRECCION:		AGENTE VENDEDOR:	
	MARCA		COLOR		MODELO		AÑO	NUMERO DE REGISTRO
	NUMERO DE MOTOR		COMBUSTIBLE		NUMERO DE SERIE		TRACCION	PESO
	NUMERO DE CHASIS		CLASE		NUMERO DE PLACA		POTENCIA	VALOR DEL EQUIPO: US\$ _____

Equipo No.3	FABRICANTE:	REPRESENTANTE EN EL PAIS:	DIRECCION:		AGENTE VENDEDOR:
	MARCA	COLOR	MODELO	AÑO	NUMERO DE REGISTRO
	NUMERO DE MOTOR	COMBUSTIBLE	NUMERO DE SERIE	TRACCION	PESO
	NUMERO DE CHASIS	CLASE	NUMERO DE PLACA	POTENCIA	VALOR DEL EQUIPO: US\$ _____
* En caso deee más equipos anexar una hoja adicional en este mismo formato					

Acreedor			
Acreedor	No. Identificación	Grado de acreencia	Monto de la acreencia

MANTENIMIENTO DEL (O LOS) EQUIPOS

Tipo de Mantenimiento: Correctivo Preventivo Indique donde se realiza el mantenimiento:

Se lleva control de uso para los equipos SI NO En caso de afirmativo: Por bitácora Por Horímetro Otro: Indique:

Mantenimiento mayor: SI NO: Indique donde se realiza el mantenimiento:

Detalle en que consiste:

Cuenta la experiencia en este tipo de maquinaria:

DETALLE DE COBERTURAS Y DEDUCIBLES:

MARQUE LAS COBERTURAS QUE DESEA INCLUIR:		BASE	TARIFAS	Deducibles	MONTOS DEL SEGURO
<input type="checkbox"/>	Cobertura A	Todo Riesgo Equipo de Contratistas	Valor Total	1. Máximo 10% de la pérdida, mínimo US\$ 300,00 2. Máximo 15% de la pérdida, mínimo US\$400,00	US\$
<input type="checkbox"/>	Cobertura B	Robo y Hurto	Valor Total	1. Máximo 10% de la pérdida, mínimo US\$300,00 2. Máximo 15% de la pérdida, mínimo US\$400,00	US\$
<input type="checkbox"/>	Cobertura C	Responsabilidad Civil Operaciones (Maniobras de Carga y Descarga)	LUC	1. Máximo 10% de la pérdida, mínimo US\$300,00 2. Máximo 15% de la pérdida, mínimo US\$400,00	US\$
			LAA		US\$
<input type="checkbox"/>	Cobertura D	Responsabilidad Civil Extracontractual	LUC	1. Máximo 10% de la pérdida, mínimo US\$300,00 2. Máximo 15% de la pérdida, mínimo US\$400,00	US\$
			LAA		US\$

<input type="checkbox"/>	Cobertura E	Extraterritorialidad	Valor Total		1. Máximo 10% de la pérdida, mínimo US\$300,00 2. Máximo 15% de la pérdida, mínimo US\$400,00	US\$
<input type="checkbox"/>	Cobertura F	Riesgos Diversos	Valor Total		1. Máximo 10% de la pérdida, mínimo US\$300,00 2. Máximo 15% de la pérdida, mínimo US\$400,00	US\$

Por la presente solicito la emisión de un Seguro Equipo de Contratista, cuyas coberturas deberán indicarse en el texto de la póliza utilizado por Seguros Lafise; para este efecto declaro y convengo, formalmente, mediante la firma de esta solicitud, que la información que doy en este documento es verídica y que no he omitido ninguna circunstancia que pueda disminuir o encubrir la gravedad del riesgo, con el fin de influencia a Seguros Lafise para que suscriba la póliza. Esta solicitud forma la base por la cual se fundamentará Seguros Lafise para emitir la póliza y cualquier declaración falsa o inexacta causa la nulidad de la mencionada, asimismo, la presente solicitud no implica compromiso alguno de aceptar la cotización de Seguros Lafise ni a obliga a ésta para emitir la póliza solicitada; por consiguiente, el contrato entrará en vigor hasta que Seguros Lafise acepte por escrito la presente solicitud y expida la póliza, previo recibo de la prima respectiva, teniendo como vigencia la señalada en las Condiciones Generales de la misma.

Hago constar que he recibido las Condiciones Generales de este seguro, las cuales me fueron entregadas, leídas y explicadas en forma clara y manifiesto haberlas entendido, las acepto libremente y entiendo al suscribir esta solicitud, que el seguro se emitirá bajo estas condiciones. Adicionalmente, se me ha informado que puedo acceder a esta información.

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

Firma del Cliente o Representante Legal

Lugar y fecha

Agente y/o Corredor

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 29, de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro No.xXXX de la fecha XX de XXXXXX de 2014.