|  |  |
| --- | --- |
| seguros Lafise | **INCENDIO COMERCIAL LAFISE PLUS****SOLICITUD DE SEGURO** |

|  |
| --- |
| **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**  | **APELLIDOS** | **TIPO DE IDENTIFICACIÓN** | **N° IDENTIFICACIÓN** | **Género** | **FECHA DE NACIMIENTO** |
|  |  |  |  | **[ ]** Femenino **[ ]** Masculino |  |
| **Profesión** | **Trabaja en lo propio ( ) Si ( ) No**  | **Nombre de Empresa donde trabaja:** |
| **DIRECCIÓN/ MEDIOS DE COMUNICACIÓN** |
| **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 ASEGURADO (en caso de ser diferente al Tomador)** |
| **[ ]  CLIENTE SEGUROS LAFISE [ ]  CLIENTE NUEVO** | **Si es cliente nuevo o requiere actualizar la información, favor cumplimentar el formulario “Conozca a su Cliente”.** |
| **NOMBRE**  | **APELLIDOS** | **TIPO DE IDENTIFICACIÓN** | **N° IDENTIFICACIÓN** | **Género** | **FECHA DE NACIMIENTO** |
|  |  |  |  | **[ ]** Femenino **[ ]** Masculino |  |
| **Profesión** | **Trabaja en lo propio ( ) Si ( ) No**  | **Nombre de Empresa donde trabaja:** |
| **DIRECCIÓN/ MEDIOS DE COMUNICACIÓN** |
| **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 DE LA PROPIEDDAD QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO** |
| **TIPO DE RESIDENCIA**  | **Independiente ( )** | **# de Plantas\_\_\_\_\_\_\_** | **UBICACIÓN****Ciudad ( )****Montaña ( )****Playa ( )****Campo ( )** |
| **En Condominio Horizontal ( )** |  |
| **En Condominio Vertical (...)** | **Planta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Año de Construcción:** | **Área Construida:** | **Interés Asegurable del solicitante sobre el inmueble a asegurar:** | **( ) Propietario Registral** | **( ) Depositario** |
| **( ) Usufructuario** | **( ) Arrendatario** |
| **( )Acreedor** | **( ) Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Colindantes:** |
| **Dirección de la Residencia:** |
| **Provincia:** | **Cantón:** | **Distrito:** | **Cuidad** | **Casa#:**  |
| **Otras señas** |  |
| **Obras Complementarias** | **Tapias\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Piscinas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Muros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Otras\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Residencia Ocupada por:** | **Propietario ( ) Inquilino ( )** | **En caso de ser ocupada por inquilino indicar nombre y dirección del propietario** |
|  |
| **Acreedores** |
| **Acreedor** | **No. de identificación** | **Grado de Acreencia** | **Monto de la Acreencia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO** |
| **Desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **ELECCIÓN OPCIONES ESTABLECIDAS EN CONDICIONES GENERALES** |
| **Moneda contratada:** | Colones [ ]  Dólares[ ]  | **Forma de Pago de la Prima:** | Anual [ ]  Semestral [ ]  Trimestral [ ]  Mensual [ ]  |
| **DETALLE DE COBERTURAS, MONTOS ASEGURADOS, DEDUCIBLES Y PRIMAS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DEDUCIBLE** | **MONTO ASEGURADO** |
| **COBERTURA BÁSICA**A- Daño directo a la propiedad | **(✓)** |  |

|  |
| --- |
|  **₵**  |

 |

|  |
| --- |
| **US$**  |

 |
| **COBERTURAS OPCIONALES** |  | [ ]  Deducible del 5% de la pérdida con un mínimo de US$5,000.00 o ¢2,500,000.00; por cada evento.[ ]  Deducible del 10% de la pérdida con un mínimo de US$7,500.00 o ¢ 4,500,000.00; por cada evento.[ ]  Deducible del 1% de la Suma Asegurada de la Zona afectada, con un mínimo de US$5,000.00 o ¢2,500,000.00; por cada evento. |  |  |
| B- Riesgos de Naturaleza Catastrófica | **( )** |  |

|  |
| --- |
| **₵**  |

 | **US$**  |
| C-Daño Directo Equipo Electrónico (Fijos o Móviles) | **( )** |  |

|  |
| --- |
| **₵**  |

 | **US$**  |
| D-Riesgos Diversos | **( )** |  |

|  |
| --- |
| **₵**  |

 | **US$**  |
| E-Lluvia y Derrame | **( )** |  |

|  |
| --- |
| **₵**  |

 | **US$**  |
| F-Bienes Refrigerados | **( )** |  |

|  |
| --- |
| **₵**  |

 | **US$**  |
| G- Pérdida de Beneficios | **( )** |  |

|  |
| --- |
| **₵**  |

 | **US$**  |
| H-Rotura de Cristales, Domos, Mármoles y Granitos | **( )** |  |

|  |
| --- |
| **₵**  |

 | **US$**  |
| I-Robo y Tentativa de Robo | **( )** |  |

|  |
| --- |
| **₵**  |

 | **US$**  |
| J-Rotura de Maquinaria | **( )** |  |

|  |
| --- |
| **₵**  |

 | **US$**  |
| K-Fidelidad de Posiciones | **( )** |  |

|  |
| --- |
| **₵**  |

 | **US$**  |
| L-Responsabilidad Civil | **( )** |  |

|  |
| --- |
| **₵**  |

 | **US$**  |
| M-Transporte Nacional de Mercancías | **( )** |  |

|  |
| --- |
| **₵**  |

 | **US$**  |

|  |
| --- |
| **OTROS TEMAS** |
| **TIPO DE SOLICITUD: [ ] Emisión [ ] Renovación [ ] Modificación**  |

|  |
| --- |
| **MODO DE PAGO** |
| [ ]  Cargo a tarjeta  | [ ]  Pago directo del Tomador |
| Titular: | N° de Tarjeta: |
| Banco Emisor: | Fecha de vencimiento: |
| En caso de optar por el pago con tarjeta de crédito o débito, autorizo a Seguros Lafise Costa Rica, S.A. aplicar los cargos correspondientes al pago de la prima en la frecuencia y montos que se establezcan en las Condiciones Particulares, así como en la siguiente renovación automática salvo instrucción previa en contrario. |

|  |
| --- |
| **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 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.La Solicitud de Seguro será analizada por el área de suscripción de Seguros Lafise, siendo esta área, el área comercial o el intermediario de seguros, los encargados de comunicar la resolución sobre la solicitud de seguro. Cualquier comunicación relacionada con la Solicitud de Seguro, puede dirigirla a: serviciosegurocr@lafise.com o bien en nuestras oficinas, ubicadas 175 metros este de la Rotonda de San Pedro, San José, Costa Rica. |

|  |
| --- |
| **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 Incendio Comercial Lafise Plus. 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 G06-69-A14-XXX, de fecha XX de XXXX de 2018.** |