

**INCENDIO HOGAR COLECTIVO
TODO RIESGO 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:			
Dirección 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:			
Número 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			

Particularidades del Seguro

Fecha de Solicitud	Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____		
Tipo de trámite	Cotización () Emisión () Renovación () Endoso o Mod. () Si Endoso: No. de Poliza Actual _____		
Moneda: () Colones	Forma de pago:	Anual () Semestral () Trimestral () Mensual ()	
Recargo por Fraccionamiento de prima, según forma de pago.	Forma de Pago:	Anual	Semestral
	Numero de Cuotas:	1	2
	Porcentaje de Recargo:	0%	8%
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 _____ Vigencia de Poliza _____
Aseguramiento	() Aseguramiento por cuenta propia () Aseguramiento por cuenta de un tercero		
Números de Inmuebles que formarán el Colectivo:			
Se acuerda el Beneficio de Participación de Utilidades: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

Detalle de coberturas, montos asegurados y deducibles solicitados

Coberturas Básicas	Monto Asegurado		Deducible		Monto de Prima
	Residencia	Menaje	Opcion	Monto	
A. Daños a la residencia por eventos no Catastróficos <input type="checkbox"/>					
B. Daños a la residencia por eventos Catastróficos <input type="checkbox"/>					
Coberturas Adicionales Opcionales					
C. Daños a propiedad personal y/o menaje (*) <input type="checkbox"/>					
D. Robo y tentativa de robo <input type="checkbox"/>					
E. Rotura de Cristales <input type="checkbox"/>					

F. Pérdida de rentas por arrendamiento (**)	<input type="checkbox"/>				
G. Responsabilidad Civil del Hogar	<input type="checkbox"/>				

COBERTURAS ESPECIALES

- 1. Gastos de Alquiler (***)
- 2. Asistencia en el Hogar
- 3. Remocion de Escombros

(*) Detallar todos aquellos bienes, a asegurar, con un valor superior a US \$2.000,00 :

(**) Se requiere la presentación de copia del contrato de Arrendamiento. (Aplica para Coberturas F y G).

(**) Indicar el numero de meses a ser indemnizados por Rentas: () y Costo de renta mensual : _____

(***) 1 % de la suma asegurada con un maximo de 6 meses

Por la presente solicito a **SEGUROS LAFISE** cotizacion de un Seguro de Incendio Hogar Colectivo, Todo Riesgo, y para este efecto facilito y describo la informacion basica del solicitante y de los bienes a asegurar, asi como la o las coberturas requeridas. Por lo que, mediante la firma de esta solicitud, declaro y convengo formalmente que la informacion que doy en este documento, es veridica 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 sera la base en la cual se fundamentará **SEGUROS LAFISE** para expedir cotizacion, y cualquier declaracion falsa o inexacta causara la nulidad de la mencionada; asimismo, la presente solicitud no implica compromiso alguno de aceptar la cotizacion de **SEGUROS LAFISE** ni obliga a ésta para emitir la cotizacion solicitada; por consiguiente, la poliza entrará en vigor, hasta que **SEGUROS LAFISE** acepte por escrito la presente solicitud, expida cotizacion 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 garantia alguna de que la misma sera aceptada por SEGUROS LAFISE; ni de que, en caso de aceptarse, la aceptacion concuerde totalmente con los terminos de la solicitud.

El que suscribe autoriza a **SEGUROS LAFISE** a verificar toda la informacion suministrada en forma independiente y a su sola discrecion.

Nombre del Solicitante: _____ Firma: _____ Lugar y Fecha: _____

Consentimiento informado: Doy autorizacion para que Seguros Lafise pueda emplear los datos brindados, para enviar informacion de su póliza y productos de la compania.

Firma _____ Identificacion _____

Este formulario debera estar acompaado por una copia del documento de Identidad Nacional o Pasaporte, de reciente emision.

SEGUROS LAFISE podra atestiguar la veracidad de toda la informacion facilitada en este formulario, asi como los datos personales y firma del solicitante; y se reserva el derecho de realizar inspeccion previa a la emision del contrato o inclusion de nuevos objetos a asegurar.

Cotizacion del Seguro

Con base en la informacion otorgada y con la finalidad de que el solicitante valore y acepte el costo del Seguro de Incendio Hogar Colectivo, Todo Riesgo, **SEGUROS LAFISE** emite y presenta la cotizacion respectiva:

Sumatoria de Primas de Coberturas Solicitadas		Observaciones:
Bonificacion 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

Cotizacion Tramitada por:		Fecha		Firma:	
Cotizacion Aprobada por:		Fecha		Firma:	

Aprobacion o Rechazo de Cotizacion

Hago constar que he recibido la Cotizacion que me fue enviada por **SEGUROS LAFISE** para emision de una poliza de Seguro de Incendio Hogar Colectivo, Todo Riesgo; la cual he analizado voluntaria y libremente, por lo que decido:

Aceptar () Rechazar ()

Declaro estar conforme con las condiciones y costo de aseguramiento de poliza de Seguro de Incendio Hogar Colectivo, Todo Riesgo, solicitada, por lo que autorizo a **SEGUROS LAFISE** a emitir la poliza respectiva, conforme lo prescrito en las Condiciones Generales, las cuales he leído y comprendido, por lo que entiendo que al aceptar esta cotizacion, **SEGUROS LAFISE** emitira la poliza, bajo estas condiciones y con la vigencia declarada.

Nombre del Solicitante: _____ Firma: _____ Lugar y Fecha: _____

Nombre Intermediario: _____ Firma: _____ Clave: _____

La documentacion contractual y la nota tecnica 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 G06-70-A14-549, de fecha 14 de Octubre del 2014.