

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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.

### 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».*

#### PERSONALIDAD:

Persona Física

Persona Jurídica

Nombre: \_\_\_\_\_

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_ N° DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

#### SOLO EN CASO DE PERSONA FÍSICA:

Fecha de nacimiento:      Día /      Mes /      Año .

Profesión: \_\_\_\_\_ Trabaja en lo propio:  Sí  No

Género:  Masculino

Femenino

Empresa donde labora: \_\_\_\_\_

#### MEDIOS PARA NOTIFICACIONES:

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Otras señas: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de celular: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

### 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».*

#### PERSONALIDAD:

Persona Física

Persona Jurídica

Nombre: \_\_\_\_\_

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_ N° DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

#### SOLO EN CASO DE PERSONA FÍSICA:

Fecha de nacimiento:      Día /      Mes /      Año .

Profesión: \_\_\_\_\_ Trabaja en lo propio:  Sí  No

Género:  Masculino

Femenino

Empresa donde labora: \_\_\_\_\_

#### MEDIOS PARA NOTIFICACIONES:

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Otras señas: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de celular: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

## DETALLE DE LA PROPIEDAD A ASEGURAR O ASEGURADA

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Otras señas: \_\_\_\_\_

Número de folio real: \_\_\_\_\_ Número de finca filial: \_\_\_\_\_ Número de casa: \_\_\_\_\_ Años de construcción: \_\_\_\_\_

Número de pisos: \_\_\_\_\_ Área construida: \_\_\_\_\_

### Tipo de residencia

Condominio  Horizontal  Vertical  
 Residencial  
 Otro

### Ubicación

Montaña  
 Playa  
 Campo

Número de planta: \_\_\_\_\_

### Obras complementarias

Tapias  Muro  Piscina

Colindantes: \_\_\_\_\_

Residencia ocupada por:  Propietario registral  Inquilino

Si es inquilino, especifique el nombre del propietario:  
\_\_\_\_\_

### Materiales de construcción:

Paredes externas: \_\_\_\_\_ Paredes internas: \_\_\_\_\_

Techo: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Ventanas: \_\_\_\_\_

Entrada principal: \_\_\_\_\_ Exteriores: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### Interés asegurable del solicitante sobre el inmueble a asegurar:

Propietario registral  Acreedor  Arrendatario  Usufructuario  Depositario  
 Otro: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

## DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO - ACREEDOR

Acreedor	Nº de identificación	Grado de acreencia	Monto de la acreencia
_____	_____	_____	_____

## PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO

Desde: \_\_\_\_\_

Hasta: \_\_\_\_\_

## ELECCIÓN DE OPCIONES ESTABLECIDAS EN CONDICIONES GENERALES

Forma de pago de la prima y fraccionamiento:  Anual 0 %  Mensual 13 %  
 Semestral 8 %  Trimestral 11 %

Modalidad de aseguramiento:  Valor real efectivo  Valor de reposición



Por último, las oficinas de Seguros LAFISE se ubican en San Pedro de Montes de Oca, 125 metros este de la Rotonda de La Hispanidad, frente a San Pedro Business Center, correo electrónico: [serviciosegurocr@lafise.com](mailto:serviciosegurocr@lafise.com).

Con pleno conocimiento de los señalado anteriormente, brindo el consentimiento libre, específico, informado, inequívoco e individualizado, del tratamiento de mis datos personales.

\_\_\_\_\_  
Firma del tomador

### PROCESO DE ANÁLISIS Y ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA SOLICITUD

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](mailto:serviciosegurocr@lafise.com) o bien en nuestra oficinas, ubicadas 175 metros este de la Rotonda de San Pedro, San José, Costa Rica.

### INDICACIÓN 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 de la póliza.

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 G06-70-A14-591, de fecha 19 de diciembre de 2014.

