

Este formulario podra ser confeccionado a máquina o por cualquier medio electrónico, así como tambien podra ser llenado a mano, con letra de imprenta legible y sin tachaduras.

Datos del Contratante (Persona Jurídica)

Razon Social de la Empresa:		No. de RUC:	
Actividad Economica:			
Direccion de la Empresa:			
Pais y provincia:		Cantón y distrito	
Otras señas especificas			
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 pais)			
Dirección de Domicilio			
Pais y provincia:		Cantón y distrito	
Otras señas especificas			

Datos del Tomador y/o Asegurado (Contratante)

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 pais)			
Dirección de Domicilio			
Pais y provincia:		Cantón y distrito	
Otras señas especificas			
Información laboral			
Trabaja en lo propio	Sí () No ()	Nombre de la empresa y/o negocio	
Pais y provincia:		Cantón y distrito	
Otras señas especificas			
Cargo que desempeña		Ingreso mensual	
Teléfono		Email y fax:	

Beneficiarios en caso de no poder indemnizar al Asegurado

Nombre completo	No. Identificación	% Participacion

Detalle del o los bien(es) a asegurar o asegurados

Giro de Negocio	Ocupacion	Ubicacion:			
Comercio <input type="checkbox"/>	_____	Zona Urbana <input type="checkbox"/>	Montaña <input type="checkbox"/>		
Industria <input type="checkbox"/>	_____	Playa <input type="checkbox"/>	Campo: <input type="checkbox"/>		
Colindantes:	Lotes Baldios <input type="checkbox"/>	Edificios desocupados <input type="checkbox"/>			
Modalidad de Aseguramiento (PRIMER RIESGO RELATIVO) (PRR)	100% ()	75% ()	60% ()	50% ()	25% ()
	Valor Real Efectivo ()		Valor de Reposicion ()		
Interés asegurable del solicitante sobre los bienes a asegurar	() Propietario	() Acreedor	() Arrendatario		
	() Usufructuario	() Depositario	() Otro _____		

[Handwritten Signature] Ca Rido'

Provincia		Cantón		Distrito	
Ciudad			Barrio / Calle		Casa No.
Otras señas:					
Medidas de Seguridad en el Local:					
1. Circuito cerrado de television		<input type="checkbox"/>		5. Cortinas Metalicas <input type="checkbox"/>	
2. Guarda Nocturno o Diurno		<input type="checkbox"/>		6. Luces Infrarrojas <input type="checkbox"/>	
3. Colindancias con guardas internos y vigilancia externa		<input type="checkbox"/>		7. Rayos Laser en Jardines <input type="checkbox"/>	
4. Sistema de alarma:		Local <input type="checkbox"/>		Conectada a Policía <input type="checkbox"/>	
				o a Central de Seguridad Privada <input type="checkbox"/>	
Acreeedor					
Acreeedor		No. de Identificación		Grado de Acreencia	Monto de la Acreencia
Particularidades del Seguro					
Fecha de Solicitud	Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____				
Tipo de trámite	Cotización () Renovacion () Endoso o Mod. () Si Endoso: No. de Poliza Actual _____				
Moneda:	() Colones	Forma de pago:	Anual ()	Semestral ()	Trimestral ()
					Mensual ()
Recargo por Fraccionamiento de prima, segun 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	() Si	Si la respuesta es afirmativa, favor indicar	Aseguradora _____	No. Póliza _____	Vigencia de Poliza _____
	() No				
Aseguramiento	() Aseguramiento por cuenta propia	() Aseguramiento por cuenta de un tercero			
Detalle de coberturas, montos asegurados y deducibles solicitados					
Coberturas	Monto Asegurado	Deducible		Monto de Prima	
		Opcion	Monto		
A. Robo y Tentativa de robo <input type="checkbox"/>		Maximo del 20% de la perdida, con un minimo de \$500.000,00			
B. Robo de bienes depositados en exteriores <input type="checkbox"/>		No aplica			
C. Robo en Traslado de Bienes <input type="checkbox"/>		No aplica			
D. Robo de Bienes en Transito <input type="checkbox"/>		No aplica			
E. Robo de Bienes Pertenecientes a Terceros <input type="checkbox"/>		No aplica			
Clausulas y Condiciones Adicionales	SI Modalidad Aseguramiento a "Valor Real Efectivo":			Monto de Prima	
CCA-1 : Riesgos bajo el regimen de admision temporal.					
CCA-2 : Aseguramiento de Mercancias segun Libros de Contabilidad - Empresas Industriales - Con sistema de Costos.					
CCA-3 : Aseguramiento de Mercancias segun Libros de Contabilidad - Empresas Industriales - Sin sistema de Costos.					
CCA-4 : Aseguramiento de Mercancias segun Libros de Contabilidad - Empresas Comerciales.					
CCA-5: Reposicion de Libros de Contabilidad					
CCA-6: Aseguramiento sin Libros de Contabilidad					
CCA-7: Localizacion Multiple					
CCA-8: Honorarios a Tecnicos y Profesionales					
CCA-9: Producto Terminado a Precio de Venta					
Nota: Si la modalidad de aseguramiento es a " Valor Real Efectivo", a las " CCA" aplica el deducible de la cobertura A.					

[Handwritten signature] a T. doí

- a. Las pérdidas o daños sufridos por los bienes amparados, descritos y estipulados en las condiciones particulares, en esta póliza, ocasionadas por robo o tentativa de robo, mientras los bienes estén en el edificio(s) o local(es) detallado(s) en las condiciones particulares.
- b. Los daños debidos a robo y tentativa de robo que sufra la estructura del local o edificio ocupado, estipulado en las condiciones particulares, por el Tomador y/o Asegurado, hasta un máximo del 6% de la suma asegurada, siempre que éste sea propietario de ellos o responsable contractualmente.
- c. Los daños derivados de robo de los bienes cuando sean depositados en otro local o con ocasión de su transporte hacia ese otro local, siempre y cuando el Tomador y/o Asegurado previamente notifique y detalle, los bienes a ser trasladados, por escrito a SEGUROS LAFISE.
- d. Los daños derivados de robo de los bienes cuando estuviesen fuera del lugar descrito en la póliza, siempre y cuando estén debidamente identificados en la solicitud de este contrato y previo aviso a SEGUROS LAFISE de que serán trasladados a otro local, declarando la ubicación del mismo.
- e. Los daños derivados de robo de las mercancías o productos que no fuesen propiedad del Tomador y/o Asegurado por los que el sea legalmente responsable. Los equipos u otros activos que estén bajo la custodia temporal del Tomador y/o Asegurado, estarán cubiertos durante el tiempo necesario para llevar a cabo las labores de reparación y servicios propios de la actividad asegurada, siempre y cuando dichas pérdidas se originen en las unidades de riesgo aseguradas.

Por la presente solicito a SEGUROS LAFISE cotización de un Seguro Robo en Locales Comerciales e Industriales, 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.

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.

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 del bien por asegurar

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 Robo en Locales Comerciales e Industriales, 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	

Cotización Tramitada por:	Fecha	Firma:
Cotización Aprobada por:	Fecha	Firma:

Hago constar que he recibido la Cotización que me fue enviada por SEGUROS LAFISE para emisión de una póliza de Seguro Robo en Locales Comerciales e Industriales; 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 Robo en Locales Comerciales e Industriales solicitada, 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.

[Handwritten Signature] *[Handwritten Initials]*