

**ROBO EN RESIDENCIAS  
(Colones)  
SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO**



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:		No. 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:		
Numero y Registro de Cedula de Residencia:		
Teléfono fijo y/o móvil:	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		

**Datos del Contratante (Persona Natural)**

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 país)		
Dirección de Domicilio		
País y provincia:		Cantón y distrito
Otras señas específicas		
<b>Información laboral</b>		
Trabaja en lo propio	SI ( ) No ( )	Nombre de la empresa y/o negocio
País y provincia:		Cantón y distrito
Otras señas específicas		
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**

Tipo de Residencia	Residencia Independiente	<input type="checkbox"/>	# de Plantas	Ubicación:	Montana	<input type="checkbox"/>
	En Condominio Horizontal	<input type="checkbox"/>			Playa	<input type="checkbox"/>
	En Condominio Vertical	<input type="checkbox"/>	Planta #		Campo	<input type="checkbox"/>
Tipo de Construcción Solida:		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Muro Perimetral para toda la Residencia o Condominio:		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Colindantes:		Lotes Baldíos <input type="checkbox"/> Edificios terminados y ocupados <input type="checkbox"/> Edificios en construcción o desocupados <input type="checkbox"/>				

Detalle y descripción de los bienes a ser asegurados:

*[Handwritten Signature]*  
COTI doí

Modalidad de Aseguramiento (PRIMER RIESGO RELATIVO) ( PRR )	100% ( )	75% ( )	60% ( )	50% ( )	
	Valor Real Efectivo ( )		Valor de Reposicion ( )		
Interés asegurable del solicitante sobre los bienes a asegurar	( ) Propietario ( ) Usufructuario	( ) Acreedor ( ) Depositario	( ) Arrendatario ( ) Otro _____		
Direccion de la ubicacion de la Residencia:					
Provincia	Cantón		Distrito		
Ciudad	Barrio / Calle		Casa No.		
Otras señas:					
Medidas de Seguridad en la Residencia:					
1. Circuito cerrado de television en Jardines	<input type="checkbox"/>	7. Tapias en el Patio	<input type="checkbox"/>		
2. Guarda Nocturno o Diurno	<input type="checkbox"/>	8. Luces Infrarrojas	<input type="checkbox"/>		
3. Colindancias con guardas internos y vigilancia externa	<input type="checkbox"/>	9. Rayos Laser en Jardines	<input type="checkbox"/>		
4. Alambre de Navajas en Tapias	<input type="checkbox"/>	10. Verjas en Ventanas	<input type="checkbox"/>		
5. Llavines de doble paso, en toda puerta exterior	<input type="checkbox"/>	11. Muros y/o rejas frente de la propiedad	<input type="checkbox"/>		
6. Contrapuertas	<input type="checkbox"/>	12. Acceso restringido para ingreso	<input type="checkbox"/>		
13. Sistema de alarma:	Local <input type="checkbox"/>	Conectada a Policía <input type="checkbox"/>	o a Central de Seguridad Privada <input type="checkbox"/>		
Acreedor					
Acreedor	No. de Identificacion	Grado de Acreencia	Monto de la Acreencia		
<b>Particularidades del Seguro</b>					
Fecha de Solicitud	Dia _____ 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 ( ) Deducción de planilla	( ) Cargo automático	No. De tarjeta _____	Emisor _____	
		Patrono: _____	Código: _____		
Existe alguna póliza vigente con otra aseguradora para esta propiedad	( ) Si ( ) 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				
<b>Detalle de coberturas, montos asegurados y deducibles solicitados</b>					
Coberturas	Monto Asegurado	Deducible		Monto de Prima	
		Opcion	Monto		
A. Robo y Tentativa de Robo			Máximo del 20% de la perdida; minimo \$250.000,00		
A.1. Opcion # 1 <input type="checkbox"/>			Máximo del 20% de la perdida; minimo \$250.000,00		
A.2. Opcion # 2 <input type="checkbox"/>			Máximo del 20% de la perdida; minimo \$250.000,00		
A.3. Opcion # 3 <input type="checkbox"/>			Máximo del 20% de la perdida; minimo \$250.000,00		
A.3.1. Aumento Automatico de Suma Asegurada <input type="checkbox"/>			Máximo del 20% de la perdida; minimo \$250.000,00		

*Aplicación*  
Cotizador

