



Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la aseguradora, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

LUGAR, FECHA, Y HORA DE EMISIÓN DEL SEGURO O DE LA SOLICITUD DE ENDOSO:

LUGAR:			HORA:
FECHA:	DÍA:	MES:	AÑO:

PÓLIZA N°. _____ COTIZACIÓN EMISIÓN VARIACIÓN

DATOS DEL TOMADOR	Nombre o razón social:		N° de Identificación:
	Dirección exacta:		
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Apartado: _____	Teléfono (s): _____ _____ / _____	Correo electrónico: _____ Fax: _____

DATOS DEL ASEGURADO	Nombre o razón social:		N° de Identificación:
	Dirección exacta:		
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Apartado: _____	Teléfono (s): _____ _____ / _____	Correo electrónico: _____ Fax: _____
	Indique el medio por el cual desea ser notificado:		Recuerde mantener actualizados sus datos

DATOS DE LA PROPIEDAD A ASEGURAR (ZONA DE FUEGO No. 1)	(Si existen más zonas de riesgo declárelas en formulario adicional)		
	Georeferencia: Latitud _____ Longitud _____		
	Estado de conservación: <input type="checkbox"/> Óptimo <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Muy malo		
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Dirección exacta:		Barrio, Urbanización o Colonia
	Interés asegurable del solicitante <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Arrendatario <input type="checkbox"/> Usufructuario <input type="checkbox"/> Depositario <input type="checkbox"/> Acreedor <input type="checkbox"/> Consignatario <input type="checkbox"/> Otro, especifique: _____		
	Utilización de sustancias inflamables o líquidos combustibles. Si existen o depositan en el edificio o local ocupado por el solicitante, indique la cantidad: _____		
	Detalle de Colindantes: Norte: _____ Sur: _____ Este: _____ Oeste: _____ Si la propiedad a asegurar está cerca de un río, mar, lago, talud, o pendiente, indique a que distancia: <input type="checkbox"/> De 0 a 5 m <input type="checkbox"/> De 6 a 10 m <input type="checkbox"/> De 11 a 20 m <input type="checkbox"/> De 21 a 50 m <input type="checkbox"/> De 51 a 100 m <input type="checkbox"/> Más de 100 m		
	Rangos de año de construcción: <input type="checkbox"/> Antes de 1974 <input type="checkbox"/> 1974-1985 <input type="checkbox"/> 1986-2001 <input type="checkbox"/> 2002-2009 <input type="checkbox"/> 2010 a la actualidad		
	No. Folio Real o Finca: _____ <input type="checkbox"/> Casa de habitación <input type="checkbox"/> Apartamento en condominio		
	No. de pisos _____ ¿En que piso en que se ubica el bien a asegurar _____		
	Área total de construcción (m2): _____ ¿El área de construcción por piso es igual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		
% dedicado a casa de habitación: _____			
Actividad desarrollada en el inmueble: _____			
Si el edificio comparte varias actividades especifíquelas: _____			
Edificio ocupado por: <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Inquilino, indique el nombre del propietario del bien y dirección: _____			

En caso de requerirlo, puede comunicarse con el Instituto Nacional de Seguros por alguno de los siguientes medios:

Dirección electrónica: www.ins-cr.com / Consultas: contactenos@ins-cr.com / Contraloría: cservicios@ins-cr.com / Teléfono: 2287-6161 / 800INSContraloría.

DETALLES CONSTRUCTIVOS	Paredes Externas <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Concreto reforzado <input type="checkbox"/> Ladrillo / Bloques <input type="checkbox"/> Madera a un forro <input type="checkbox"/> Madera a doble forro <input type="checkbox"/> Gypsum o similar <input type="checkbox"/> Bahareque <input type="checkbox"/> Fibrocemento o similar <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otro: _____	Paredes Internas <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Concreto reforzado <input type="checkbox"/> Ladrillo / Bloques <input type="checkbox"/> Madera a un forro <input type="checkbox"/> Madera a doble forro <input type="checkbox"/> Gypsum o similar <input type="checkbox"/> Bahareque <input type="checkbox"/> Fibrocemento o similar <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otro: _____	Tapias <input type="checkbox"/> No existen tapias <input type="checkbox"/> Si hay tapias alrededor de la propiedad Altura _____ m Material _____ <input type="checkbox"/> Con alambre navaja	Cielo Raso <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Gypsum o similar <input type="checkbox"/> Fibrocemento o similar <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otro: _____	Puertas Externas <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Corrediza <input type="checkbox"/> Doble hoja <input type="checkbox"/> Rejas o anteportón <input type="checkbox"/> Contrapuerta <input type="checkbox"/> Marco de seguridad <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ventanas <input type="checkbox"/> Con rejas <input type="checkbox"/> Con cortinas metálicas <input type="checkbox"/> Espesor _____ mm <input type="checkbox"/> Otro: _____ Tipo <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Con celosías Marco <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Otro: _____ Ventanales de: <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Cristal	
	Sistema Eléctrico						
Entubado <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> Totalmente <input type="checkbox"/> Con caja breakers		Interruptores de cuchilla con fusible de <input type="checkbox"/> Alambre <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Otro: _____		Voltaje <input type="checkbox"/> 110 V <input type="checkbox"/> 220 V <input type="checkbox"/> 440 V		Pisos <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Madera o fibrolit <input type="checkbox"/> Ladrillo / Bloques <input type="checkbox"/> Cerámica o similar <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Entrepisos <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Madera o fibrolit <input type="checkbox"/> Ladrillo / Bloques <input type="checkbox"/> Cerámica o similar <input type="checkbox"/> Otro: _____							

DETALLES Y VARIABLES DEL TIPO DE CONSTRUCCIÓN	Datos Obligatorios de Cumplimentar	
	<input type="checkbox"/> Mampostería: Paredes de block, o ladrillos o arcilla, se llaman también paredes de relleno en block o ladrillo, el mortero es el concreto o la mezcla, con que se adhieren los blocks. <input type="checkbox"/> Concreto reforzado colado en sitio: Paredes o muros chorreados, con armadura interna de hierro, varillas. <input type="checkbox"/> Concreto prefabricado: Corresponde a todas las casas pequeñas construidas en sistemas prefabricados, baldosas de concreto. <input type="checkbox"/> Panelería liviana a doble forro: Paredes de Fibrolit, Gypsum o Fibrocemento u otro similar, con una armadura liviana interna de aluminio o latón. <input type="checkbox"/> Panelería tipo emparedado: Similar a la definición anterior, solo con revestimiento por una cara o lado, también se puede considerar paredes de tipo similar a la marca convitec, estereofón con armadura calibre bajo, con concreto inyectado a presión, similar a concreto. <input type="checkbox"/> Madera: Madera. <input type="checkbox"/> Mixto (Madera - Concreto) u otro: Mixto, puede ser Zócalo: Concreto armado, Mampostería hasta una altura determinada, seguida por estructura de madera o metal, paredes de madera, HG (Hierro Galvanizado), Fibrocemento (Fibrolit, Gypsum, Denn Glass).	

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS			
En caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores, para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos y otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como un instrumento adecuado para tales designaciones.			
Nombre:		Nº de Identificación:	
Fecha de nacimiento:	Parentesco o interés:		Porcentaje:
Nombre:		Nº de Identificación:	
Fecha de nacimiento:	Parentesco o interés:		Porcentaje:

DATOS DEL ACREEDOR			
Nombre del Acreedor:		Persona: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica	
No. de identificación:	Actividad económica:	Correo electrónico:	
Apartado o código postal:	Número de teléfonos:	Número de fax:	
Domicilio:			
Monto acreencia:		Grado acreencia:	

VIGENCIA: Desde: ____ / ____ / ____ Hasta: ____ / ____ / ____
* Este seguro puede ser suscrito por una vigencia anual o por un período inferior (corto plazo). La estructura tarifaria del seguro para cada opción de vigencia es diferente y dependerá el número de días por el que se contrate el seguro.
Moneda: <input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Dólares

DATOS DE LA PÓLIZA	Seleccione el plan de Pago	Recargo Financiero*		INDIQUE SI TIENE PÓLIZAS SUSCRITAS CON OTRA COMPAÑÍA ASEGURADORA: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Nombre de la Compañía Aseguradora: _____ Número de póliza suscrita: _____ INDIQUE SI SE ASEGURA POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE UN TERCERO: <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta propia <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta de un tercero
		Colones	Dólares	
	<input type="checkbox"/> Anual	Sin recargo	Sin recargo	
	<input type="checkbox"/> Semestral	8%	5%	
	<input type="checkbox"/> Cuatrimestral	10%	6%	
	<input type="checkbox"/> Trimestral	11%	7%	
	<input type="checkbox"/> Mensual	13%	9%	
*El porcentaje de recargo aplica sobre la prima anual.				

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS	PROPIEDAD A ASEGURADA	Cobertura Básica	Coberturas Adicionales						Monto Asegurado	Prima														
		A	B	C	D	H	I	R																
	Edificio *																							
	Menaje																							
	Pérdida de Rentas Periodo Protección																							
	Cristales																							
	Gastos Alquiler																							
	Otros Rubros (**)																							
	Período de indemnización por gastos de alquiler o pérdida de Rentas por Contrato de arrendamiento _____ meses. (*) Las obras complementarias (muros, tapias, piscinas y otras estructuras, etc) serán amparadas sólo si se describen en ítem de otros rubros. Participación de Asegurado en las coberturas C y D al: <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 0%								Prima Neta:															
									Recargo por fraccionamiento															
								Impuesto de ventas																
								Total a Pagar																
**Las siguientes obras complementarias forman parte del monto asegurado en "Edificio" <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="text-align:center;">Bodegas</td> <td style="text-align:center;">Piscinas</td> <td style="text-align:center;">Tapias</td> <td style="text-align:center;">Garajes</td> <td style="text-align:center;">Otras (especifique):</td> </tr> <tr> <td>Monto _____</td> <td>Monto _____</td> <td>Monto _____</td> <td>Monto _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>m² : _____</td> <td>m² : _____</td> <td>m² : _____</td> <td>m² : _____</td> <td></td> </tr> </table>										Bodegas	Piscinas	Tapias	Garajes	Otras (especifique):	Monto _____	Monto _____	Monto _____	Monto _____	_____	m ² : _____	m ² : _____	m ² : _____	m ² : _____	
Bodegas	Piscinas	Tapias	Garajes	Otras (especifique):																				
Monto _____	Monto _____	Monto _____	Monto _____	_____																				
m ² : _____	m ² : _____	m ² : _____	m ² : _____																					

PCI	PROTECCIÓN CONTRA LA INFLACIÓN (PCI)
	El Instituto conviene en aumentar al final de cada año-póliza, en forma automática, la suma asegurada sobre el (los) edificio (s) y/o vivienda (s) declarados en ésta póliza, en la misma proporción de incremento que señale el índice del costo promedio por metro cuadrado para la vivienda, calculado por el INS con base en información de Estadísticas Económicas para la Construcción, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC-. <input type="checkbox"/> No aplicar

DEDUCIBLES	COBERTURA:	DEDUCIBLE QUE APLICA	
		COLONES	DOLARES
	Cobertura A: Incendio y Rayo	Sin deducible	
	Cobertura B: Riesgos Varios	ϕ50.000,00 fijos por evento.	\$100 fijos por evento.
	Cobertura C: Inundación y Deslizamiento y Vientos	1% del monto asegurado en el rubro afectado con un mínimo de ϕ50,000.	1% del monto asegurado en el rubro afectado con un mínimo de \$100.
	Cobertura D: Convulsiones de la Naturaleza.		
	Cobertura H: Pérdida de rentas por contrato de arrendamiento	3 días	
	Cobertura I: Rotura de Cristales	Sin deducible	
Cobertura R: Gastos por Alquiler			

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud del aseguramiento debidamente cumplimentado. • Formulario Conozca a su Cliente para personas físicas y/o jurídicas (para clientes nuevos) y las actualizaciones respectivas para clientes vigentes.
----------------------------------	--

DERECHO DE RETRACTO

El asegurado tiene la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la cobertura. El Instituto dispondrá de un plazo de diez (10) días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima.

NOTAS IMPORTANTES

1. En caso de un evento, comunicarse al teléfono 800-TELEINS (800-835-3467), Fax 2221-2294 o a la dirección: contactenos@ins-cr.com.
2. De no haberse informado al Asegurador la existencia de sustancias inflamables o líquidos combustibles, y de comprobarse en un siniestro que éste se produjo por la existencia de alguno de ellos, este contrato será nulo. El Instituto Nacional de Seguros tendrá la potestad de solicitar una certificación de la resistencia al fuego, cuando así lo estime necesario, extendida por laboratorios oficiales o privados, nacionales o extranjeros, acreditados para tal fin por la autoridad competente, cuyas pruebas serán las que la Asociación Norteamericana de Ensayo de Materiales -ASTM (American Society of Testing Materials)- tenga publicadas en su última edición, tal como lo regula el Reglamento de Construcciones vigentes.
3. Los datos requeridos en el presente formulario son indispensables para la valoración del riesgo a proteger, no son excluyentes con otros formularios que requieran de similar información.

PROCESO DE ANÁLISIS Y ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA SOLICITUD

La solicitud de seguro que cumpla con todos los requisitos del asegurador deberá ser aceptada o rechazada por éste dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contados a partir de la fecha de su recibo. Si el asegurador no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud se entenderá aceptada a favor del solicitante. En caso de complejidad excepcional, el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder dos meses. El Asegurado podrá consultar el resultado o avance de su solicitud con su intermediario de seguros o mediante los medios que se indican en el pie de página.

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL ENTREGADA O FORMA DE ACCEDERLA

He recibido el documento de Información previa al perfeccionamiento del contrato de seguros que he solicitado. Además se me ha informado que tengo derecho a solicitar en cualquier momento copia de las Condiciones Generales de este seguro, sus modificaciones y adiciones y que además puedo consultarlas a través de la dirección electrónica: www.ins-cr.com. Declaro que la información anterior es verídica, completa y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la póliza que solicito.

Firma y cédula del Asegurado ó Tomador	Firma del Intermediario
Firma: _____ Cédula: _____ En caso de persona jurídica, indicar además: Nombre: _____ Cargo: _____ Lugar y fecha: _____ Declaro que toda la información que ha sido dictada o escrita por mí en este formulario, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la Póliza. Con lo anterior, autorizo a la entidad financiera a incorporarme en esta póliza.	Nombre completo: _____ N° de cédula: _____ N° de intermediario: _____ En caso de pertenecer a una Sociedad Agencia de Seguros o Corredora, Indique el nombre de la misma: _____ Firma: _____ Fecha: _____ Hora: _____ En mi calidad de Intermediario de comercialización, de acuerdo con las facultades concebidas al efecto por el Instituto, doy fé de que he revisado el riesgo descrito y que desde mi perspectiva no existen agravaciones o limitaciones para que el Instituto analice esta solicitud de seguro y resuelva aceptar o rechazar el aseguramiento.

Riesgo aceptado por:	Revisado por:
Firma: _____ Nombre: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Intermediario: _____	Nombre: _____ Firma: _____ Sello: _____

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 los registros número G06-44-A01-028 V5 (colones) y G06-44-A01-029 V5 (dólares) de fecha 23 de Abril del 2015.

En caso de requerirlo, puede comunicarse con el Instituto Nacional de Seguros por alguno de los siguientes medios:
 Dirección electrónica: www.ins-cr.com / Consultas: contactenos@ins-cr.com / Contraloría: cservicios@ins-cr.com / Teléfono: 2287-6161 / 800INSContraloría.