



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: _____	
	Nota: Para suscribir en la modalidad "Contrato Tipo" el Tomador debe ser Persona Jurídica.		
	Dirección exacta: _____		
	Provincia: _____	Cantón: _____	Distrito: _____
	Apartado: _____	Teléfonos: _____ / _____	Correo electrónico: _____
			Fax: _____

DATOS DEL ASEGURADO	Nombre o razón social: _____	N° de Identificación: _____	
	Dirección exacta: _____		
	Provincia: _____	Cantón: _____	Distrito: _____
	Apartado: _____	Teléfonos: _____ / _____	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)	UBICACIÓN DE LA PROPIEDAD -Si existen más zonas de riesgo declárelas en formulario adicional-		
	Georeferencia: Latitud _____ Longitud _____		
	Provincia: _____	Cantón: _____	Distrito: _____
	Urbanización, barrio, residencial, condominio, etc. _____		N°. Casa o Local: _____
	Otras señas: _____		
	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		
	Metros cuadrados de construcción: _____ Cantidad de pisos: _____ Número de finca o folio real: _____		
	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		
	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: _____		
Actividad desarrollada en la Zona de Fuego: _____			
En caso de asegurarse condominios habitacionales o comerciales, debe proporcionar el desglose (física o magnéticamente) correspondiente a los condominios o locales comerciales que lo componen, basándose en la siguiente información: descripción, N° Finca Filial, área en metros cuadrados y monto asegurado.			
Utilización de sustancias inflamables o líquidos combustibles. Si existen o depositan en el edificio o local ocupado por el Solicitante, mencione la cantidad que suele haber: _____			

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 in situ: 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).	

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 Y VARIABLES DEL TIPO DE CONSTRUCCIÓN	Datos Obligatorios de Cumplimentar		
	<input type="checkbox"/>	Marcos de concreto con muros de corte:	Pared Estructural de mayor rigidez y mayor capacidad soportante de empuje lateral.
	<input type="checkbox"/>	Marcos de acero:	Estructuras de acero, hierro H o I, alma llena.
	<input type="checkbox"/>	Marcos de acero arriostrados:	Estructuras diseñadas, en metal (arriostres)
	<input type="checkbox"/>	Naves de mampostería:	Edificios similares a bodegas muy grandes, construido en concreto.
	<input type="checkbox"/>	Naves de acero:	Edificios similares a bodegas muy grandes, construido en metal, pisos de concreto.
	<input type="checkbox"/>	Naves de Concreto prefabricado:	Edificios similares a bodegas muy grandes, construido en concreto prefabricado.

BENEFICIARIOS	En el 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 u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.		
	Nombre:	Identificación:	
	Fecha de nacimiento:	Parentesco o interés:	Porcentaje:
	Nombre:	Identificación:	
Fecha de nacimiento:	Parentesco o interés:	Porcentaje:	

DATOS DEL ACREEDOR	Nombre o Razón Social:		Nº de Identificación
	Domicilio:		
	Apartado:	Teléfonos:	Correo electrónico:
	Monto de la acreencia: _____ Esta acreencia corresponde a: <input type="checkbox"/> Totalidad de los bienes asegurados <input type="checkbox"/> Sólo a los bienes que se especifican a continuación: _____		Grado: _____
Utilice hojas adicionales en caso de ser necesario			

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: Colones Dólares

DATOS DE LA PÓLIZA	Plan de Pago	Recargo Financiero*		Indique si tiene pólizas con otra compañía: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		Dólares	Colones	
	<input type="checkbox"/> Anual	Sin recargo	Sin recargo	Nombre de la Compañía Aseguradora: _____
	<input type="checkbox"/> Semestral	5%	8%	Número de póliza suscrita: _____
	<input type="checkbox"/> Cuatrimestral	6%	10%	Forma de Aseguramiento: <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta propia <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta de un tercero
	<input type="checkbox"/> Trimestral	7%	11%	Sistema de Liquidaciones: Rubro de mercancías <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (monto mínimo asegurado 75 000 000, 00 colones o su equivalente en dólares)
	<input type="checkbox"/> Bimensual	8%	12%	Porcentaje de prima mínima provisional: <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%
<input type="checkbox"/> Mensual	9%	13%	Opciones de aseguramiento: <input type="checkbox"/> Al 100% <input type="checkbox"/> Coaseguro 80% <input type="checkbox"/> Primera Pérdida	
*El porcentaje de recargo aplica sobre la prima anual.				
Nota: El Contrato Tipo permite la negociación entre las partes de las condiciones que se señalan en esta sección.				

RUBROS ASEGURADOS	RUBROS POR ASEGURAR	SUMA ASEGURADA	% PRIMA PROVISIONAL	% DE COASEGURO	BASE DE ASEGURAMIENTO*	TARIFA NETA	PRIMA NETA TOTAL	
	TOTALES					Prima neta:		
Códigos bases de aseguramiento*: 01 = Valor Real Efectivo 02 = Valor de Reposición 03 = Valor Contable 04 = Valor Convenido					Imp. de ventas			
					Total a pagar:			
Si se asegura la mercancía, indique si ésta es: <input type="checkbox"/> Materia prima <input type="checkbox"/> Producto en proceso <input type="checkbox"/> Producto terminado								
Si la mercadería a asegurar no es propiedad del solicitante, indique el nombre del propietario:								
Nota: El Contrato Tipo permite la negociación entre las partes de las condiciones que se señalan en esta sección.								

COBERTURA BÁSICA

RIESGOS NO CATASTRÓFICOS (T) Y RIESGOS CATASTRÓFICOS (U)

Monto Asegurado: _____ Participación del Asegurado en la Cobertura U al: 20% 10% 0%

Nota: El Contrato Tipo permite la negociación entre las partes de las condiciones que se señalan en esta sección.

COBERTURAS ADICIONALES	<input type="checkbox"/> Cobertura F: Pérdida de Beneficios: <input type="checkbox"/> Interdependencia Monto Asegurado: _____ Período máximo de suspensión de operaciones _____ meses
	<input type="checkbox"/> Cobertura H: Pérdida de Renta por Contrato de Arrendamiento: <input type="checkbox"/> Cobertura M: Maniobras de Carga y Descarga de Mercaderías: Monto Asegurado: _____ Meses: _____ Monto Asegurado: _____
	<input type="checkbox"/> Cobertura Q: Gastos extra: <input type="checkbox"/> Cobertura N: Negociación de Cuentas: Monto Asegurado: _____
	Nota: El Contrato Tipo permite la negociación entre las partes de las condiciones que se señalan en esta sección.

CLÁUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES	Espacio exclusivo para el Suscriptor		Sí	No
	<input type="checkbox"/> Riesgos bajo el régimen de admisión temporal			
	<input type="checkbox"/> Aseguramiento de mercancías según libros y sistemas informáticos de contabilidad de empresas industriales (cuando la empresa dispone de un sistema de costos incorporado a la Contabilidad)			
	<input type="checkbox"/> Aseguramiento de mercancías según libros y sistemas informáticos de contabilidad No empresas industriales (cuando la empresa no dispone de un sistema de costos incorporado a la Contabilidad)			
	<input type="checkbox"/> Aseguramiento de mercancías según libros y sistemas informáticos de contabilidad empresas comerciales			
	<input type="checkbox"/> Controles internos mínimos para el aseguramiento de activos fijos, según libros y sistemas informáticos de contabilidad			
	<input type="checkbox"/> Activos en consignación			
	<input type="checkbox"/> Localización múltiple			
	<input type="checkbox"/> Producto terminado a precio neto de venta			
	<input type="checkbox"/> Traslado temporal de bienes			
	<input type="checkbox"/> Aseguramiento de condominios			
	<input type="checkbox"/> Muestras, manuscritos, croquis, dibujos, patrones, moldes, modelos, planos y diseños			
	<input type="checkbox"/> Protección de marcas			
	<input type="checkbox"/> Valor de reposición funcional			
	<input type="checkbox"/> Destrucción preventiva			
	<input type="checkbox"/> Cláusula adicional sobre el amianto			
	<input type="checkbox"/> Renuncia de inventarios			
<input type="checkbox"/> Errores y omisiones				
<input type="checkbox"/> Inclusión de nuevos bienes y amparo automático				
<input type="checkbox"/> Cláusula de equipo electrónico				

SUBLÍMITES AMPARADOS

SUBLÍMITES A PRIMER RIESGO	DEDUCIBLE	MONTO DE SUBLÍMITE (Exclusivo para el suscriptor)
<input type="checkbox"/> Sublímite de robo o tentativa de robo	15% sobre la pérdida con un mínimo de US\$500 ó ₡250.000 por evento	
<input type="checkbox"/> Sublímite de rotura de maquinaria, incluye pérdida de beneficios	20% sobre la pérdida con un mínimo de US\$500 ó ₡250.000 por evento	
<input type="checkbox"/> Pérdida de beneficios a consecuencia de un daño de rotura de maquinaria	Mínimo de 5 días de paralización, Máximo 15 días de paralización	
<input type="checkbox"/> Sublímite de calderas	20% sobre la pérdida con un mínimo de US\$500 ó ₡250.000 por evento	
<input type="checkbox"/> Sublímite de propiedades menores en construcción y/o montaje	20% sobre la pérdida con un mínimo de US\$500 ó ₡250.000 por evento	
<input type="checkbox"/> Sublímite de reconstrucción de Registros Magnéticos	15% sobre la pérdida con un mínimo de US\$500 ó ₡250.000 por evento	
<input type="checkbox"/> Sublímite de reposición de libros y sistemas informáticos de contabilidad	20% sobre la pérdida con un mínimo de US\$500 ó ₡250.000 por evento	
<input type="checkbox"/> Sublímite de daños a la propiedad de empleados	15% sobre la pérdida con un mínimo de US\$500 ó ₡250.000 por evento	
<input type="checkbox"/> Mercadería bajo custodia y control del Asegurado	20% sobre la pérdida con un mínimo de US\$500 ó ₡250.000 por evento	
<input type="checkbox"/> Sublímite de gastos para agilizar la recuperación o de apresuramiento	20% con un mínimo de US\$500 ó ₡250.000 por evento	

Nota: El Contrato Tipo permite la negociación entre las partes de las condiciones que se señalan en esta sección.

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.

GASTOS ADICIONALES

GASTO	DEDUCIBLE	MONTO ASEGURADO
<input type="checkbox"/> Gastos para honorarios a técnicos y profesionales	10% sobre la pérdida con un mínimo de US\$500 ó ¢250.000 por evento	
<input type="checkbox"/> Gastos por alquiler	10% sobre la pérdida con un mínimo de US\$500 ó ¢250.000 por evento	
<input type="checkbox"/> Gastos de extinción de Incendio	10% sobre la pérdida con un mínimo de US\$500 ó ¢250.000 por evento	
<input type="checkbox"/> Gastos para remoción de escombros	10% sobre la pérdida con un mínimo de US\$500 ó ¢250.000 por evento	
<input type="checkbox"/> Gastos de demolición e incremento en el costo de construcción	20% sobre la pérdida con un mínimo de US\$500 ó ¢250.000 por evento	
<input type="checkbox"/> Gastos de Limpieza y remoción de líquidos	10% sobre la pérdida con un mínimo de US\$500 ó ¢250.000 por evento	

Nota: El Contrato Tipo permite la negociación entre las partes de las condiciones que se señalan en esta sección.

DEDUCIBLES	DEDUCIBLES PARA EDIFICIOS	DEDUCIBLES PARA CONTENIDOS, APLICABLE SOLO A CONDOMINIOS
	Seleccione la opción de deducible en Cobertura T: <input type="checkbox"/> Opción 1: \$USD 7 500,00 ó ¢3,750,000 fijos por evento <input type="checkbox"/> Opción 2: \$USD 12 500,00 ó ¢6,250,000 fijos por evento Seleccione la opción de deducible en Cobertura U: <input type="checkbox"/> Opción 1: 5% de la pérdida con un mínimo de \$USD 15 000,00 ó ¢7,500.000 por evento <input type="checkbox"/> Opción 2: 1% de la suma asegurada de la zona afectada con un mínimo de \$USD 25 000,00 ó ¢12,500,000 por evento	Seleccione la opción de deducible en Cobertura T: <input type="checkbox"/> Opción 1: \$USD 1,000.00 ó ¢500,000 fijos por evento <input type="checkbox"/> Opción 2: \$USD 500.00 ó ¢250,000 fijos por evento Seleccione la opción de deducible en Cobertura U: <input type="checkbox"/> Opción 1: 1% de la pérdida con un mínimo de \$USD 1000,00 ó ¢500,000 por evento <input type="checkbox"/> Opción 2: 1% de pérdida con un mínimo de \$USD 500,00 ó ¢250,000 por evento
Seleccione la opción de deducible en Cobertura F: <input type="checkbox"/> 5 días <input type="checkbox"/> 7 días <input type="checkbox"/> 15 días Seleccione la opción de deducible de la Cobertura H: <input type="checkbox"/> 5 días <input type="checkbox"/> 7 días <input type="checkbox"/> 15 días Seleccione la opción de deducible de la Cobertura M: <input type="checkbox"/> Opción 1: 10% sobre la pérdida con un mínimo de US\$200 ó ¢100.000 <input type="checkbox"/> Opción 2: 15% sobre la pérdida con un mínimo de US\$200 ó ¢100.000 Deducible Cobertura Q: no aplica		
<p>Nota: El Contrato Tipo permite la negociación entre las partes de las condiciones que se señalan en esta sección.</p>		

DESCUENTOS Y RECARGOS APLICABLES A LA PRIMA	Medidas de seguridad implementadas*		Siniestralidad**				Monto asegurado en la póliza										
	Descripción	Descuento	% Siniestralidad		Descuento	Recargo	SUMA GLOBAL A ASEGURAR										
			De 0%	a	20%	30.00%											
			Más de 20%	a	40%	20.00%											
		Más de 40%	a	60%	10.00%												
		Más de 60%	a	80%	--	--											
		Más de 80%	a	100%			10.00%										
		Más de 100%	a	120%			20.00%										
		Más de 120%		+			30.00%										
	Total descuento máximo:	40%															
							<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">MONTO DEL SEGURO DE INCENDIO</th> <th>DESC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mayor o igual a CRC 2.500,000,000/ US 5,000,000</td> <td></td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Mayor o igual a CRC 5.000,000,000/US 10,000,000</td> <td></td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table>		MONTO DEL SEGURO DE INCENDIO		DESC	Mayor o igual a CRC 2.500,000,000/ US 5,000,000		5%	Mayor o igual a CRC 5.000,000,000/US 10,000,000		10%
MONTO DEL SEGURO DE INCENDIO		DESC															
Mayor o igual a CRC 2.500,000,000/ US 5,000,000		5%															
Mayor o igual a CRC 5.000,000,000/US 10,000,000		10%															
<p>* Se otorgan descuentos en la cobertura T Riesgos no catastróficos por medidas de seguridad que disminuyan la probabilidad de incendio. ** Se establece un esquema de descuentos y recargos por siniestralidad para la cobertura T, de acuerdo a la experiencia siniestral del Asegurado, que podrán ser aplicables a partir de la primera renovación del contrato de seguro.</p>																	
<p>Nota: El Contrato Tipo permite la negociación entre las partes de las condiciones que se señalan en esta sección.</p>																	

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

- | 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. • Fotocopia del permiso de funcionamiento extendido por la Oficina de Higiene del Ministerio de Trabajo, para aseguramiento de Estaciones de Servicio y Calderas. • Formulario Contable cumplimentado, para aseguramiento mediante la modalidad de libros y/o sistemas informáticos contables. • Lista de la maquinaria, mobiliario y/o equipo (descripción del bien, modelo, marca, tipo, serie, valor, año de fabricación). |

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.

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: _____	Nombre completo: _____
Cédula: _____	Nº de cédula: _____
En caso de persona jurídica, indicar además:	Nº de intermediario: _____
Nombre: _____	En caso de pertenecer a una Sociedad Agencia de Seguros o Corredora, Indique el nombre de la misma: _____
Cargo: _____	Firma: _____
Lugar y fecha: _____	Fecha: _____ Hora: _____
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.	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: _____
Nombre: _____	Firma: _____
Fecha: _____ Hora: _____	Sello: _____
Intermediario: _____	

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 Incendio Todo Riesgo Adhesión G06-44-A01-114 V5 (Dólares) Incendio Todo Riesgo Adhesión G06-44-A01-146 V4 (Colones) de fecha 7 de noviembre del 2013. Incendio Todo Riesgo Contrato Tipo G06-44-A01-437 V3 (Colones), Incendio Todo Riesgo Contrato Tipo G06-44-A01-438 V3 (Dólares), con fecha 27 de Marzo 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.