

**SOLICITUD SEGURO HOGAR TOTAL COLONES
-MODALIDAD INDIVIDUAL-**

FORMATO

CÓDIGO C-VT-18/034

EDICIÓN 23.07.2012

MAPFRE COSTA RICA
Compañía de Seguros

COTIZACIÓN

EMISIÓN

VARIACIÓN

PÓLIZA Nº

DATOS DEL TOMADOR

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE COMPLETO:	Nº IDENTIFICACIÓN:
LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):	NACIONALIDAD:	EDAD: AÑOS: _____ MESES: _____	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Dirección de Domicilio para Notificaciones:	País:	Provincia:	Cantón:
	Otras señas:		
	Dirección Electrónica:	Apartado Postal:	Código Apartado Postal:
	Número de teléfono:	Número de celular:	Número de fax:

DATOS DEL ASEGURADO

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE COMPLETO:	Nº IDENTIFICACIÓN:
LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):	NACIONALIDAD:	EDAD: AÑOS: _____ MESES: _____	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Dirección de Domicilio para Notificaciones:	País:	Provincia:	Cantón:
	Otras señas:		
	Dirección Electrónica:	Apartado Postal:	Código Apartado Postal:
	Número de teléfono:	Número de celular:	Número de fax:

DATOS DEL PAGADOR

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE COMPLETO:	Nº IDENTIFICACIÓN:
LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):	NACIONALIDAD:	EDAD: AÑOS: _____ MESES: _____	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Dirección de Domicilio para Notificaciones:	País:	Provincia:	Cantón:
	Otras señas:		
	Dirección Electrónica:	Apartado Postal:	Código Apartado Postal:
	Número de teléfono:	Número de celular:	Número de fax:

DATOS DEL SEGURO

VIGENCIA DESDE: _____ / _____ / _____ HASTA: _____ / _____ / _____	MODO DE PAGO <input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito (Se debe adjuntar el formulario de autorización) <input type="checkbox"/> Dedución de Cuenta Bancaria del Cliente (Se debe adjuntar el formulario de autorización) <input type="checkbox"/> Directo en Caja y/o Cobro en línea <input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de Mapfre	FORMA DE PAGO	Periodicidad	Recargo Financiero
			<input type="checkbox"/> Anual	No tiene
			<input type="checkbox"/> Semestral	4% sobre prima anual
			<input type="checkbox"/> Trimestral	6% sobre prima anual
			<input type="checkbox"/> Bimensual	7% sobre prima anual

MARQUE LAS COBERTURAS QUE DESEA INCLUIR:

COBERTURA:			DEDUCIBLE:
<input type="checkbox"/>	COBERTURA A	BÁSICA	SIN DEDUCIBLE
<input type="checkbox"/>	COBERTURA B	RIESGOS DE NATURALEZA CATASTRÓFICA	1% DEL MONTO ASEGURADO, MÍNIMO €150.000.00
<input type="checkbox"/>	COBERTURA C	DAÑOS POR AGUA	€50.000,00 FIJOS POR EVENTO.
<input type="checkbox"/>	COBERTURA D	ROTURA DE DOMOS, CRISTALES, MÁRMOLES Y GRANITOS	SIN DEDUCIBLE
<input type="checkbox"/>	COBERTURA E	ROBO	10% SOBRE LA PÉRDIDA, MÍNIMO €50.000,00 POR EVENTO
<input type="checkbox"/>	COBERTURA F	GASTOS POR ALQUILER	SIN DEDUCIBLE
<input type="checkbox"/>	COBERTURA G	PÉRDIDA DE RENTAS	LOS 3 PRIMEROS DÍAS DEL EVENTO
<input type="checkbox"/>	COBERTURA H	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y SUBJETIVA	10% SOBRE LA PÉRDIDA, MÍNIMO €50.000,00 POR EVENTO

<input type="checkbox"/>	COBERTURA Q	ASISTENCIA EN LA VIVIENDA	SIN DEDUCIBLE
--------------------------	-------------	---------------------------	---------------

MONTOS A ASEGURAR		SUMAS A ASEGURAR	TARIFAS POR COBERTURA								TOTAL PRIMAS
Propiedad a Asegurar	REVALOR. ANUAL		A	B	C	D	E	F	G	K	
Vivienda	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										
Mobiliario											
Objetos de especial valor**											
Domos, Cristales, Mármoles y Granitos											
Gastos por Alquiler											
Pérdida de Rentas	PERÍODO PROTECCIÓN _____ meses										
Responsabilidad Civil											
Montos Totales:								Subtotal Prima			
OBSERVACIONES:								Recargo P. Fraccionado			
								Impuesto Ventas			
								Total Prima			

Las siguientes sumas forman parte del monto asegurado en "Vivienda":	Bodegas:	Garajes:
Otras instalaciones (especifique):	Tapias:	Piscinas:

****Objetos de Especial Valor: Colecciones y objetos de valor histórico o artístico.**

DETALLES DEL ACREEDOR (SI EXISTIESE)	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		
	SI ES CLIENTE NUEVO O REQUIERE ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN, FAVOR CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO "CONOZCA A SU CLIENTE"					
	DETALLES DE LA ACREENCIA:	TIPO (hipotecaria o prendaria)	MONTO	GRADO	RUBRO	
Indique, si en caso de indemnización, ésta debe girarse a favor del Acreedor: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						

DETALLE DE LA PROPIEDAD A ASEGURAR					
NÚMERO DE ZONAS DE RIESGO:			PARA CADA ZONA SE DEBE LLENAR UNA SOLICITUD ADICIONAL.		
DIRECCIÓN EXACTA DEL RIESGO A ASEGURAR:		PROVINCIA:	CANTÓN:		DISTRITO:
OTRAS SEÑAS:			Nº FOLIO REAL:	Nº FINCA FILIAL:	
SI EL EDIFICIO COMPARTE VARIAS ACTIVIDADES, ESPECIFIQUE CUÁLES Y QUÉ PORCENTAJE DE ÁREA OCUPAN:			¿ESTÁ CERCA DE UN RÍO, MAR, LAGO, TALUD, EN LA CIMA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DISTANCIA: _____ MTS.		
AÑO DE CONSTRUCCIÓN:		ÁREA DE CONSTRUCCIÓN (M²):	Nº DE PISOS:		ALTURA APROXIMADA (MTS):
COLINDANTES: (MENCIONE LOS INMUEBLES COLINDANTES)					
NORTE	DISTANCIA: _____ MTS.	ESTE	DISTANCIA: _____ MTS.	Nomenclatura: H: Habitación; I: Industria; C: Comercio; O: Otro	¿EXISTE COMUNICACIÓN CON EDIFICIOS COLINDANTES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SUR	DISTANCIA: _____ MTS.	OESTE	DISTANCIA: _____ MTS.		

DATOS GENERALES DEL RIESGO						
DETALLES CONSTRUCTIVOS DE LAS PAREDES EXTERNAS:						
<input type="checkbox"/> Concreto Reforzado	<input type="checkbox"/> Metal	<input type="checkbox"/> Gypsum	<input type="checkbox"/> Madera a doble forro	<input type="checkbox"/> Fibrocemento		
<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Ladrillo/Bloques	<input type="checkbox"/> Madera a un forro	<input type="checkbox"/> Bahareque	<input type="checkbox"/> Otro: _____		
DETALLES CONSTRUCTIVOS DE LAS PAREDES INTERNAS						
<input type="checkbox"/> Concreto Reforzado	<input type="checkbox"/> Metal	<input type="checkbox"/> Gypsum	<input type="checkbox"/> Madera a doble forro	<input type="checkbox"/> Fibrocemento		
<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Ladrillo/Bloques	<input type="checkbox"/> Madera a un forro	<input type="checkbox"/> Bahareque	<input type="checkbox"/> Otro: _____		
DETALLES CONSTRUCTIVOS DE PISOS Y ENTREPISOS						
PISOS	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Madera o Fibrolit	<input type="checkbox"/> Cerámica	Otro: _____		
ENTREPISOS	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Madera o Fibrolit	<input type="checkbox"/> Metal	Otro: _____		
DETALLES CONSTRUCTIVOS DE TECHOS Y CIELO RASO						
TECHOS	Terraza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Hierro galvanizado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Hierro esmaltado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Cerchas de:	Madera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Metal	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	¿Tiene patio de luz?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Tiene protección?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Otro: _____	
	¿Tiene tragaluz?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Tiene protección?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
CIELO RASO	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Gypsum	<input type="checkbox"/> Fibrocemento	<input type="checkbox"/> Metal	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Otro: _____
DETALLES CONSTRUCTIVOS DE PUERTAS Y VENTANAS						
PUERTAS	<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Doble hoja <input type="checkbox"/> Corredizas <input type="checkbox"/> Rejas o Anteportón <input type="checkbox"/> Otro: _____					
PUERTAS EXTERNAS	Cerraduras: <input type="checkbox"/> Llavín sencillo <input type="checkbox"/> Llavín doble paso <input type="checkbox"/> Otro: _____					

VENTANAS	Tipo: <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Con celosías	Material de los marcos:
	¿Tiene rejas?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cortinas metálicas? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> Otro: _____

VENTANALES	¿Tienen protección? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Especifique: _____
	Esesor: _____ mm Ventanas de: <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Otro _____

OTROS ASPECTOS

TAPIAS	¿Cuenta con tapias? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Altura: _____ m Largo: _____ m Material: _____
---------------	--

SISTEMA ELÉCTRICO	¿Entubado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Totalmente? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Voltaje: <input type="checkbox"/> 110 V <input type="checkbox"/> 220 V <input type="checkbox"/> 440 V	¿Existen breakers en toda la instalación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Interruptores de cuchilla con fusible de: <input type="checkbox"/> Alambre <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Otros _____	

CUESTIONARIO RELACIONADO CON LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL	CONTESTE ÚNICAMENTE SI DESEA SUSCRIBIR ESTA COBERTURA:
	¿Existe Botiquín de Primeros Auxilios en la vivienda? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Si es de dos o más pisos: ¿Las gradas son de material antideslizante? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	¿Tienen pasamanos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Si cuenta con piscina: ¿Los pisos a su alrededor y los de los baños y sus área de acceso son antideslizantes? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Parcialmente
	¿Cuenta con flotadores y Salvavidas? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Si hay animales domésticos, de caza o guardianes: ¿Permanecen dentro de los predios asegurados o del inmueble? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Se dispone de avisos y medidas preventivas? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Si la respuesta es NO, aclare:	

BONIFICACIÓN POR NO SINIESTRALIDAD	A partir del segundo año consecutivo de vigencia, MAPFRE SEGUROS COSTA RICA S.A. otorgará un descuento por no siniestralidad hasta por un período máximo de cuatro (4) años, siempre y cuando la vigencia no se haya visto interrumpida, según el siguiente detalle:										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Anualidades consecutivas sin siniestro</th> <th>% de Bonificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">5%</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td align="center">10%</td> </tr> <tr> <td align="center">3</td> <td align="center">15%</td> </tr> <tr> <td align="center">4</td> <td align="center">20%</td> </tr> </tbody> </table>	Anualidades consecutivas sin siniestro	% de Bonificación	1	5%	2	10%	3	15%	4	20%
	Anualidades consecutivas sin siniestro	% de Bonificación									
	1	5%									
	2	10%									
3	15%										
4	20%										

DESCUENTOS COBS. ABC POR SUMA ASEGURADA	ASEGURAMIENTOS INDIVIDUALES:	ASEGURAMIENTO CONDOMINIOS (100%):
	<ul style="list-style-type: none"> De ₡500.000.000,00 a ₡750.000.000,00: 5% Más de ₡750.000.000,00: 10% 	<ul style="list-style-type: none"> De ₡500.000.000,00 a ₡1.000.000.000,00: 5% Más de ₡1.000.000.000,00: 10%

DESCUENTOS POR SISTEMAS DE SEGURIDAD CONTRA ROBO	MEDIDA DE SEGURIDAD:	DESCUENTO:
	Sistema de alarma conectada a central de monitoreo	15%
	Cortinas metálicas	10%
	Luces Infrarrojas o Rayos Láser en jardines	5%
	Circuito Cerrado Televisión	10%
	Guarda armado	10%
DESCUENTO MÁXIMO A OTORGAR:		40%

¿HA TENIDO O TIENE PÓLIZAS DE SEGUROS DE INCENDIO? NO SI, DETALLE:

Nombre de la Aseguradora:	Póliza N°:	Vigencia de la póliza:	Suma Asegurada:

¿HAN OCURRIDO SINIESTROS ANTERIORES A LOS BIENES QUE SE PRETENDEN ASEGURAR? NO SI, DETALLE:

Fecha:	Monto del siniestro:	Nombre de la Aseguradora:	Póliza N°:

Declaro formalmente, mediante la firma en esta solicitud, que la información que doy es verdadera y que no he presumido ninguna circunstancia que tienda aminorar la gravedad del riesgo con el fin de influenciar a la Empresa de Seguros para que suscriba la Póliza. Asimismo, me comprometo a tomar las medidas de precaución y de prevención oportunas y necesarias para proteger y salvaguardar los bienes que deseo asegurar. Esta solicitud no implica compromiso alguno de mi parte de aceptar la Póliza emitida por la Empresa de Seguro. Esta solicitud no obliga a la Empresa de Seguros a emitir la Póliza solicitada en mi condición de Tomador.

No obstante, si dicha Póliza fuera emitida y el recibo correspondiente pagado por mí, esta solicitud servirá de base para su otorgamiento y formará parte integrante de la misma. Igualmente declaro a través de esta Solicitud que el dinero utilizado para el pago de la Prima de la Póliza suscrita proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones a que se refiere la Ley sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo (Ley 8204 de Costa Rica).

Este documento solo constituye una solicitud de seguro, por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por MAPFRE | SEGUROS COSTA RICA, S.A. ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 29, Inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro N° **G06-44-A03-277** de fecha 07 de Setiembre de 2011

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:		LUGAR: _____ FECHA: _____	
	Nombre: _____ Puesto: _____	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO		
USO EXCLUSIVO DE MAPFRE COSTA RICA	TRAMITADO POR:	FECHA:	ACEPTADO/AUTORIZADO POR:	FECHA:



Cédula Jurídica 3-101-560179, Licencia N° **A03** . San José, San Pedro Montes de Oca, Torre Condal, contiguo al C.C Muñoz & Nanne. T. (506) 2010 3000 F. (506) 2221 4656. Línea Gratuita. 8000 62 73.73 Email. servicioalcliente@mapfre.cr www.mapfre.cr.