

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGUROS DIVERSOS Y MARITIMO

SOLICITUD SEGURO EQUIPO DE CONTRATISTA

COTIZACION VARIACION EMISION

Datos de Póliza

CONDUCTO DE COBRO

01 Deducción Mensual 04 Agencia Bancaria 07 Ofic. Seguros 10 Otros
 02 Agente Solicitador 05 Sucursal INS 08 Comercializado Tarjeta
 03 Agente Recaudador 06 Ofic. Ctrales 09 Cargo Automático Cuenta

SEGURO EN:

Colones
 Dólares

N° DE PÓLIZA

FORMA DE PAGO

12 Anual 06 Semestral 03 Trimestral
 01 Mensual Corriente 02 Deducción Mensual 99 Otros Pago Único

VIGENCIA PRIMERA CUOTA:

DESDE _____ HASTA _____

Día / Mes / Año Día / Mes / Año

Datos del Solicitante

Nombre del Solicitante (Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre o Razón Social) Personería (física, jurídica) No. De Cédula

Correo Electrónico Actividad Económica Código No. de Teléfono No. de Fax

Dirección Domicilio (Señas, No. de Casa, Población)

Provincia Cantón Distrito Apartado-Código Postal

Ubicación del Riesgo

UBICACIÓN DEL BIEN QUE SE PROPONE ASEGURAR

Provincia Cantón Distrito Apartado-Código Postal

Barrio, urbanización, Colonia etc. Casa Número: Con Frente (Calle o Av.) Entre (Calles o Av.)

Otras Señas:

INTERÉS ASEGURABLE DEL SOLICITANTE:

Propietario Arrendatario Usufructuario Depositario Consignatario Acreedor Otro _____

Datos de los Vehículos

| CONSEC. VEHICULO | TIPO | MARCA DE FABRICA | MODELO | NÚMERO DE MOTOR | No. DE PLACA | AÑO DE FABRICACIÓN | VALOR DECLARADO |
|------------------|------|------------------|--------|-----------------|--------------|--------------------|-----------------|
| 001 | | | | | | | |
| 002 | | | | | | | |
| 003 | | | | | | | |
| 004 | | | | | | | |
| 005 | | | | | | | |
| 006 | | | | | | | |
| 007 | | | | | | | |

Datos del Seguro por Vehículo

| CONSEC. VEHICULO | LESIÓN O MUERTE DE PERSONAS (A) ¹ | DAÑOS A LA PROIEDAD AJENA (C) ¹ | COBERTURAS DAÑO DIRECTO | | | | | DEDUCIBLE PORCENTUAL ² | | |
|------------------|--|--|-------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|-------|-------|
| | | | E ¹ | F ¹ | G ¹ | H ¹ | I ¹ | A 10% | B 15% | C 20% |
| 001 | | | | | | | | | | |
| 002 | | | | | | | | | | |
| 003 | | | | | | | | | | |
| 004 | | | | | | | | | | |
| 005 | | | | | | | | | | |
| 006 | | | | | | | | | | |
| 007 | | | | | | | | | | |

Datos del Acreedor

Nombre del Acreedor (Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre o Razón Social) Personería (física, jurídica) No. De Cédula

Actividad Económica Correo Electrónico No. de Teléfono No. de Fax

Otras Señas

Provincia Cantón Distrito Apartado-Código Postal

Por la presente declaro que toda la información anterior ha sido dictada por mí, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamente el Instituto para emitir la póliza que solicito y que cuales quiera contestaciones falsas o inexactas causarán la nulidad de la misma.

Asimismo, declaro que:

1. La cláusula de Infraseguro me ha sido explicada ampliamente y mi decisión en cuanto al monto del seguro es por la(s) suma(s) indicada(s) en esta solicitud.
2. Los bienes a asegurar se encuentran en perfecto estado y en lugar descrito.

Convengo en que el contrato no entrará en vigor hasta que el Instituto haya recibido la prima correspondiente y así conste en el recibo debidamente sellado por el cajero o agente recaudador.

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| Firma y número de cédula del Solicitante | En caso de persona jurídica se debe indicar además, el nombre : y el cargo del firmante _____ Nombre Completo _____ Cargo que ocupa | Lugar: _____ Fecha: _____ |
|--|--|----------------------------------|

En mi Calidad de agente de seguros, manifiesto que he revisado el riesgo en los términos que se indican en el Contrato suscrito con el INS como Agente de Seguros o como Agencia Comercializadora y que desde mi perspectiva no existen agravaciones o limitaciones que impidan el otorgamiento de este seguro.

Firma(s) y número de Agente

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL SUSCRIPTOR

| | | | | | |
|---------------------|---------------------|------|-------------------|----------|------------------|
| Cálculos hecos por: | Revisión Hecha por: | Jefe | Div.Seg.Generales | Gerencia | Junta Directiva |
| | | | | | Acuerdo N. _____ |
| | | | | | Sesión _____ |
| | | | | | Del _____ |

Cobertura "A": Responsabilidad Civil Extracontractual por Lesión o Muerte de Personas

Cubre las sumas que el Asegurado se vea obligado legalmente a pagar, por concepto de responsabilidad extracontractual, por daños y perjuicios, a causa de lesión o muerte ocasionados por accidente, que sufiere una o más personas, no pasajeros.

Cobertura "C": Responsabilidad Civil Extracontractual por Daños a la Propiedad de Terceros

Cubre las sumas que el Asegurado se vea obligado legalmente a pagar, por concepto de responsabilidad extracontractual, por daños y perjuicios, a causa de destrucción o deterioro de la propiedad de terceros ocasionados por accidente.

Cobertura "L": Límite Único combinado por Responsabilidad Civil Extracontractual

Esta cobertura comprende las sumas que el Asegurado se vea obligado legalmente a pagar, por concepto de responsabilidad civil extracontractual, por daños o perjuicios que causare a personas, no pasajeros y a la propiedad de terceros, sin que en conjunto las mismas supere el límite estipulado en las Condiciones Particulares del contrato póliza

Cobertura "E": Básica de Daño Físico Directo

Cubre los daños que sufiere el equipo asegurado ocasionados por:

- Colisión, vuelco accidental o descarrilamiento.
- Incendio casual o rayo.
- Transporte del bien asegurado en otros medios autorizados.
- Desmoronamiento, derrumbamiento, deslizamiento o hundimiento del terreno.

Cobertura "F": Robo y Hurto del Equipo Asegurado

Cubre la pérdida total o parcial del bien asegurado o el daño que presente después de cometido el hecho.

Cobertura "G": Combinación de Riesgos Adicionales

Cubre los daños que sufiere el equipo asegurado ocasionados por:

- Explosión física, huelga, motín y conmoción civil.
- Ciclón, huracán tornado o vientos huracanados e inundación o crecida de aguas.
- Temblor, terremoto y erupción volcánica.

Cobertura "H": Extraterritorialidad

Cubre las pérdidas que sufre el asegurado amparadas en cualquiera de las coberturas anteriores, incluidas dentro de la póliza, ocurridas en cualquier lugar de Centroamérica o Panamá

Cobertura "I": Adicionales

Cubre las pérdidas que sufiere el asegurado, por cualquier otro riesgo que no estuviere amparado en alguna de las coberturas anteriores y que se detalla en "Observaciones"

DEDUCIBLES PORCENTUALES:

A=10% B=15% C=20% (Deduc. "E", aplicable sólo a cosechadoras, cortadoras y recolectoras).

Todas las opciones de deducible, tienen un deducible mínimo de \$ 50,000.00 ó \$ 100,000.00 dependiendo del tipo de equipo asegurado.

