

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Departamento de Seguros Diversos y Marítimo

SOLICITUD DE EQUIPO ELECTRÓNICO

Emisión Cotización

Endoso: _____

Solicitud en: Dólares Colones

Vigencia desde: dd/mm/aa Desde: ___/___/___ Hasta: ___/___/___

Forma de Pago: Anual Semestral
 Trimestral Corto Plazo N° días: _____

Número de Póliza

Agte o Comercializadora

_____-EQE-_____-

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o Razón Social del Solicitante: _____ Número de cédula: _____

N°(s) Teléfono _____ Fax _____ Correo Electrónico _____ Apdo Postal _____

Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____

Otras señas: _____

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

TIPO RIESGO Casa de Habitación Riesgo Nombrado Todo Riesgo

COBERTURAS

COBERTURAS PARA RIESGO NOMBRADO Y CASA DE HABITACION

Cobertura A: INCENDIO

MONTO ASEGURADO

PRIMAS

Cobertura B: ROBO

€ _____ ó

Cobertura C: EVENTOS DE LA NATURALEZA

\$ _____

Cobertura D: OTROS RIESGOS

COBERTURA PARA TODO RIESGO

Cobertura R: TODO RIESGO

MONTO ASEGURADO

€ _____ ó

\$ _____

OTRAS COBERTURAS

Cobertura E: EQUIPO MOVIL

MONTO ASEGURADO

€ _____ ó

\$ _____

Cobertura F: TELEFONOS CELULARES

MONTO ASEGURADO

€ _____ ó

\$ _____

Cobertura S: PORTADOR EXTERNO DE DATOS

MONTO ASEGURADO

€ _____ ó

\$ _____

DETALLES CONSTRUCTIVOS DONDE SE UBICA EL BIEN

PAREDES EXTERNAS-Indique tipo de material utilizado, así como de los marcos: _____

PAREDES INTERNAS-Indique tipo de material utilizado, así como de los marcos: _____

PISOS-Indique tipo de material utilizado: _____

ENTREPISOS-Indique tipo de material utilizado: _____

TECHOS-Indique tipo de material utilizado: _____

CIELO RASO-Indique tipo de material utilizado: _____

PUERTAS EXTERNAS-Indique tipo de material utilizado: _____

VENTANAS-Indique tipo de material utilizado: _____

SISTEMA

ELECTRICO-Indique estructura, seguridad y tipo de voltaje: _____

BIENES POR ASEGURAR

Ubicación (Zona)

Provincia:

Cantón:

Distrito:

Barrio, Urbanización:

Casa n°

Otras señas:

Otras señas:

EQUIPO FIJO

Tipo de Equipo:

Marca:

Modelo:

Serie:

Año fabricación:

Otras características:

Monto Asegurado € ó \$ (unitario):

EQUIPO MOVIL

Tipo de Equipo:

Marca:

Modelo:

Serie:

Año fabricación:

Otras características:

Monto Asegurado € ó \$ (unitario):

TELEFONOS CELULARES

Tipo de Equipo:

Marca:

Modelo:

Serie:

Año fabricación:

Otras características:

Monto Asegurado € ó \$ (unitario):

PORTADORES EXTERNOS DE DATOS

Tipo de portador externo de datos:

Cantidad:

Tipo de datos:

Valor material del portador en € ó \$:

Lugar de almacenaje:

Gasto estimado de restitución de datos en € ó \$

PARA TODOS LOS EQUIPOS: Mto Asegurado, incluye: Imp. Fletes Gastos de Instalación Otros/ PARA EQUIPO FIJO: Deberá dividirse por cada zona donde se encuentre instalado el equipo.
De ser necesario adjunte información, bajo este mismo formato

SOLICITANTES

Indique los límites de la propiedad, donde se encuentra el bien por asegurar:

-Norte: _____
-Sur: _____
-Este: _____
-Oeste: _____

OTROS SEGUROS

Existen actualmente otros seguros sobre los mismos bienes? SI NO

Si es así, indique los números de las pólizas y los montos:

Tuvo el solicitante, seguro sobre esta propiedad? SI NO

DECLARACION DEL SOLICITANTE

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

Convengo que el contrato no entrará en rigor 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 n° cédula del solicitante

En caso de persona jurídica, indicar nombre y cargo del firmante

Nombre

Cargo que ocupa

Lugar: _____
Fecha: ____/____/____
Hora: _____:_____

En mi calidad de agente de seguros, manifiesto que he revisado los términos que se indican en el contrato suscrito con el INS, como agente de seguros o comercializadora y que desde mi perspectiva no existen agravaciones o limitaciones que impidan el otorgamiento de este seguro.
Nombre, firma y n° de cédula del agente

Espacio exclusivo para uso del suscriptor

Aceptado por:

Revisado por:

Jefe:

Dir. Seg. Generales

Gerencia

Junta Directiva
Acuerdo: _____
Sesión: ____/____/____