

No. _____

DATOS DEL SOLICITANTE

 Yo: _____ solicito en mi calidad de: Dueño Inquilino Representante
 emitir póliza a nombre de: _____
 Dirección de cobro: _____
 Dirección para envío de comunicados y/o documentos: _____

DATOS DEL ASEGURADO
Persona Natural

 Cédula Residencia Pasaporte N°: _____ Sexo: F M
 Estado Civil: _____ Profesión: _____
 Dirección de Domicilio: _____
 Teléfono: _____ Celular: _____ e-mail: _____

Actividad Económica

 Empleado Propietario Por cuenta propia Estudiante Ama de casa Otro (explique):
Datos Laborales

 Empresa donde trabaja: _____ Cargo: _____
 Si usted trabaja por cuenta propia, indicar N° RUC: _____
 Describa el giro del negocio: _____
 Dirección del trabajo: _____
 Teléfono: _____ Celular: _____ e-mail: _____

Persona Jurídica

 Nombre de la Empresa: _____ RUC N°: _____
 Nombre del representante legal o Apoderado: _____
 Cédula Residencia Pasaporte N°: _____ Apartado postal N°: _____
 Dirección: _____
 Teléfono: _____ Celular: _____ e-mail: _____

Actividad Económica

 Industrial Servicios Agrícola Comercio Turismo Otro (explique): _____

Para organizaciones sin fines de lucro indique lo siguiente:
Tipo de Organización

Cooperativa <input type="checkbox"/>	Sindicatos <input type="checkbox"/>	Federación <input type="checkbox"/>	Confederación <input type="checkbox"/>
Central Sindical <input type="checkbox"/>	ONG <input type="checkbox"/>	Asociación <input type="checkbox"/>	Fundación <input type="checkbox"/>

 Otros: _____

N° de Inscripción del MITRAB: _____ N° de Inscripción del MIGOB: _____

CESIÓN DE DERECHO

 Cesión a favor de: _____
 Dirección del cesionario: _____
 Teléfono: _____ e-mail: _____
 Monto: _____ N° de Préstamo: _____ N° de Cliente: _____
 Fecha de Vigencia del Préstamo o Cesión: Inicio: DD/MM/AA Final: DD/MM/AA

DATOS DEL SEGURO Y FORMA DE PAGO

 Fecha de Vigencia de este seguro: Inicio: DD/MM/AA Final: DD/MM/AA
 Forma de pago: Contado Tarjeta de Débito (con relieve) *Cuenta Corriente
 Tarjeta de Crédito *Cuenta Ahorro

*Solo con cuentas de ahorro y corrientes de Banco LAFISE Bancentro

 Frecuencia de pago: Anual Semestral Trimestral Mensual Otro:

Autorización de Débito Automático

Nombre del Titular de la tarjeta / cuenta: _____

N° Tarjeta / Cuenta: _____

Banco Emisor: _____ Tipo: _____ Vencimiento: _____

Autorizo debitar de mi tarjeta/cuenta, el costo de esta póliza. En caso de reposición o cambio de mi tarjeta, haré notificación inmediata por escrito a La Compañía. Entiendo que Seguros LAFISE cargará a mi tarjeta/cuenta el valor de la póliza y sus renovaciones hasta que notifique por escrito a Seguros LAFISE la cancelación de esta autorización.

Firmada en la ciudad de _____, DD / MM / AA .

 Firma del Cuenta o Tarjetahabiente

RELACIÓN DE BIENES A AMPARAR	SUMA SOLICITADA
01. EDIFICACIONES	
02. MURO PERIMETRAL	
03. MEJORAS	
04. EFECTOS PERSONALES (CONTENIDO)	
05. OTROS	
TOTAL	

¿Desea asegurar el contenido por un valor equivalente al 10% de la suma asegurada del inmueble, hasta un máximo de veinte mil dólares (US\$20,000)? SI NO

En caso de requerir mayor suma asegurada, deberá indicarlo presentando inventario detallado de los bienes y sus montos.

Coberturas de la Póliza

- Incendio, Rayo, Explosión
- Tumultos populares, Disturbios Laborales, Hulegas y Paros
- Extensión de Cobertura
- Terremoto o Temblor de Tierra, Maremoto, Erupción volcánica o Fuerza subterránea
- Pillaje o Saqueo en caso de Catástrofes Naturales
- Inundación

Incluido sin costo adicional

- Pérdida de renta (pago de alquiler) por 3 meses - 1% de la suma asegurada con máximo de US\$500.00
- Remoción de Escombros 5% de la Suma Asegurada
- Accidentes personales al Núcleo Familiar US\$2,500.00
 - Muerte Accidental US\$2,500
 - Incapacidad total y permanente US\$2,500
 - Gastos en caso de accidente US\$250

UBICACIÓN DEL RIESGO QUE SE PROPONE ASEGURAR

Ubicación del riesgo (dirección exacta) _____

Linderos (indicar claramente la índole de las actividades ejercidas en los inmuebles colindantes)	Distancia aprox. en mts	N		
		O		E
			S	

Indicar cercanía de ríos, cauces, playa u otros indicadores de riesgo. Lo mismo que cuarteles de bomberos ubicados en el área:

EDIFICACIONES A ASEGURARSE O QUE CONTIENE LOS BIENES A ASEGURAR

Número de pisos: _____ Año de construcción: _____ Área Construida: _____

Indicar áreas en metros de construcción del edificio cuando sea de diferente material: _____

Descripción de los bienes a asegurar o anexas hoja. Favor especificar tipo de material.

Paredes		Ventanas
Estructura de Paredes		Pisos
Techo		Puertas
Estructura de Techos		Sistema Eléctrico
Cielo Raso		Tipo de Protección

OTROS SEGUROS CONTRA INCENDIO SOBRE LOS MISMOS BIENES

 ¿Tiene otros seguros vigentes? SI NO

Fecha de vencimiento: _____

Nombre de la Compañía: _____

Suma asegurada: _____

DECLARACIÓN

Por la presente solicito la emisión de un contrato de Seguro de Incendio y coberturas adicionales que deberán indicarse en el texto de la póliza usada por La Compañía. Para tales efectos declaro y convengo, formalmente mediante la firma de esta solicitud que la información que doy en este documento es verídica y que no he omitido ninguna circunstancia que tienda a aminorar la gravedad del riesgo, con el fin de influenciar a La Compañía para que suscriba la póliza. Esta solicitud forma la base sobre la cual se fundamentará La Compañía para emitir la póliza y que cualquier declaración falsa o inexacta causa nulidad de la mencionada; la presente solicitud no implica compromiso alguno de aceptar la cotización de La Compañía ni obliga a ésta a emitir la Póliza solicitada. Por consiguiente, el Contrato entrará en vigor hasta que La Compañía acepte por escrito la presente solicitud y expida la Póliza, previo recibo de la prima correspondiente, teniendo como vigencia la señalada en las Condiciones Particulares de la misma.

Fecha en que se firma la solicitud: _____

Firma del solicitante: _____

Nombre y Firma de Intermediario (clave N°)

"Doy fe de haber tenido a la vista los documentos probatorios registrados en esta solicitud"

