



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
Seguro Voluntario de Automóviles
Solicitud de Seguro

Solicitud Seguro Tradicional

Primer Apellido:			Segundo Apellido:			Nombre Completo:						
Nombre o razón social												
Tipo de Identificación			Estado Civil									
<input type="radio"/> Persona Física <input type="radio"/> Jurídica			<input type="radio"/> Cédula de residencia <input type="radio"/> Gobierno			<input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Célibe <input type="radio"/> Otro: _____						
N° Identificación			Ocupación o actividad económica									
Fecha de nacimiento			Nacionalidad			Sexo						
Día / Mes / Año						<input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino						
Provincia:			Cantón:			Distrito:						
Dirección exacta:			Escolaridad									
Calle:			Avenida:			Otras señas:						
Apartado			Teléfono Oficina			Teléfono Domicilio:						
Teléfono Celular:			Ingreso Mensual aproximado:			Sitio Web.:						
Dirección Electrónica:			Nombre del Patrono			Teléfono del Patrono						
Cuenta Cliente			Banco Emisor			N° de Fax						
Nombre del cónyuge:			Cédula:			Cantidad de Empleados (Solo para Empresas)						
DATOS PÓLIZA												
Fecha de Emisión o Endoso			Para Uso Exclusivo del INS o Intermediario									
Día Mes Año			Tipo de Trámite: <input type="checkbox"/> Emisión <input type="checkbox"/> Endoso Número de Póliza: _____									
Observaciones:			<input type="checkbox"/> Individual: Sede _____ AUT- _____ Módulo _____ <input type="checkbox"/> Flotilla: Sede _____ AUM- _____ Módulo _____ <input type="checkbox"/> Grupos: Sede _____ AUM- _____ Módulo _____ Sede _____ AUL- _____ Módulo _____									
Intermediarios /Sede INS:												
Código de Intermediario /Sede INS:												
Declare su Interés Asegurable sobre el Vehículo objeto de este contrato póliza:			<input type="checkbox"/> Propietario Registral <input type="checkbox"/> Cónyuge del Propietario Registral <input type="checkbox"/> Arrendatario			<input type="checkbox"/> Acreedor Prendario <input type="checkbox"/> Depositario Judicial <input type="checkbox"/> Comodatario						
FORMA DE PAGO		CONDUCTO DE COBRO		Nombre del Patrono: _____								
<input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual		<input type="checkbox"/> Deducción de Planilla <input type="checkbox"/> Cargo Automático		Código del Plan de Deducción de Planilla: PDM _____								
Vigencia:				Tarjeta de Crédito o Débito N°: _____								
Corto Plazo: <input type="checkbox"/>				Casa Emisora: <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Otras: _____								
Semestral: <input type="checkbox"/>				Nota: Tanto para la deducción de planilla como para el cargo automático por tarjeta, se debe complementar debidamente la boleta de deducción correspondiente.								
CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO												
PLACA		MARCA		MODELO		SERIE		AÑO				
NUMERO DE MOTOR		NUMERO DE CHASIS O VIN										
CILINDRADA		CUBICAJE		PESO BRUTO		CAPACIDAD PERSONAS		COMBUSTIBLE:				
								<input type="checkbox"/> Diesel <input type="checkbox"/> Gasolina <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Eléctrico <input type="checkbox"/> Híbrido				
VALOR ASEGURADO \$		FORMA DE ASEGURAMIENTO:					FRANQUICIA:					
<input type="checkbox"/> Con Impuestos <input type="checkbox"/> Sin Impuestos		<input type="checkbox"/> Valor Declarado (Deducible 20 % y/o fijo, el que sea mayor) <input type="checkbox"/> Primer Riesgo Absoluto (P.R.A) (Deducible \$105,000)					<input type="checkbox"/> Franquicia \$ 500,000 <input type="checkbox"/> Franquicia \$ 100,000					
TIPO DE VEHICULO:			USO DEL VEHÍCULO			TIPO DE CARGA		TIPO ENTIDAD				
<input type="checkbox"/> Sedan/coupe <input type="checkbox"/> Hach back <input type="checkbox"/> Station Wagon <input type="checkbox"/> Convertible <input type="checkbox"/> Blindado <input type="checkbox"/> Limousina <input type="checkbox"/> Microbús <input type="checkbox"/> Autobús <input type="checkbox"/> Camión Pesado <input type="checkbox"/> Camión Semi-Pesado			<input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Bicimoto <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Triciclo <input type="checkbox"/> Cuadraciclo <input type="checkbox"/> Furgoneta <input type="checkbox"/> Furgón <input type="checkbox"/> Cisterna <input type="checkbox"/> Remolque <input type="checkbox"/> Camper			<input type="checkbox"/> Carreta <input type="checkbox"/> Panel <input type="checkbox"/> Pick Up <input type="checkbox"/> Bomba Ext <input type="checkbox"/> Cabezal <input type="checkbox"/> Vagoneta <input type="checkbox"/> Grúa <input type="checkbox"/> Plataforma <input type="checkbox"/> Trailers <input type="checkbox"/> Trailleta <input type="checkbox"/> Rural			<input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Porteador <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Especiales <input type="checkbox"/> Alquiler		<input type="checkbox"/> Pasajeros <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Mat. Inflamable <input type="checkbox"/> Ganado <input type="checkbox"/> Madera	
						CARROCERIA		APLICA PARA				
						<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> No Rural		BUSES MICROBÚS Y BUSETA				
								ruta que transita <input type="checkbox"/> Entre Ciudades <input type="checkbox"/> Interurbano Capital <input type="checkbox"/> Interurbano Provincias <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Escolar				

Revisión Para Autobuses

Condiciones	10 Puntos	8 Puntos	6 Puntos	4 Puntos	Total Puntos	TABLA DE VALORES	
Carrocería	Original de Fábrica	Metálica Nac.	Fibra de vidrio				E-Excelente 40 o más
Ventanas	Vidrio Fijo	Vidrio Corredizo horizontal	Vidrio Corredizo Vertical				
Puertas	Entrada - Salida y Emergencia	Entrada - Salida independientes	Una Sola puerta para entrada y salida				B-Buenas de 31 a 39
Antigüedad de autobús	Hasta 3 años	4 o 5 años	6 años	7 años			No asegurable menos de 31
Chasis	Chasis de Fábrica		Chasis modificado en el país				TOTAL PUNTOS

ACREEDOR PRENDARIO DEL VEHICULO

NOMBRE:	CEDULA
Monto de la acreencia en ¢:	Porcentaje %

DETALLE DE COBERTURAS

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO ASEGURADO en miles ¢		PRIMA
		Por Persona	Por Accidente	
A	Responsabilidad Civil Extracontractual y por Lesión y/o Muerte de Personas.	¢	¢	¢
B	Servicios Médicos Familiares Básica.		¢	¢
C	Responsabilidad Civil Extracontractual y por Daños a la Propiedad de Terceros.		¢	¢
D	Colisión y/o Vuelco.		¢	¢
F	Robo y o Hurto.		¢	¢
	<input type="checkbox"/> Aplica descuento por dispositivo de seguridad	Porcentaje según Normas y Políticas:		
G	Multiasistencia Automóviles.			¢
H	Riesgos Adicionales.			¢
I	Responsabilidad Civil Extendida Extracontractual y por Lesión y/o Muerte de Personas y Daños a la Propiedad de Terceros.	IDEM 'A y C"	IDEM 'A y C"	
K	Sustitución de Vehículo.			¢
P	Servicios Médicos Familiares Plus		¢	¢
	Beneficiarios: Nombre Completo y Apellidos	Cédula de identidad	Porcentaje %	
	1-			
	2-			
Y	Extraterritorialidad			¢
	<input type="checkbox"/> Permanente Destino:	Fecha desde:	Fecha hasta:	
	<input type="checkbox"/> Temporal			
Z	Riegos Particulares			¢

OTROS BIENES Y RIESGOS ASEGURABLES

E	Responsabilidad Civil bajo los efectos del alcohol		
S	Blindaje		¢
T	Cureña y Contenedores	PAQUETE	PAQUETE
X	Equipo Especial (Adjuntar detalle del equipo especial)		¢

- Rallies
- Declaraciones
- Licencias

Conductor Designado:

Cédula:

Aplica en caso de que el Asegurado sea una Persona Jurídica, para efectos de amparabilidad bajo las coberturas "B" y "P" Servicios Médicos Familiares, "G" Multi-asistencia Automóviles Básica y Plus e "I" Responsabilidad Civil Extendida; siempre que se declare el uso del vehículo como Personal ó Personal - Comercial.

*Para efectos de indemnización de radios, se reconocerá como máximo, el valor establecido en la siguiente tabla, según valor del vehículo asegurado. Si el valor del radio excede el establecido en esta tabla, se deberá asegurar dicho exceso como Equipo Especial".

Monto Asegurado ó V.R.E del Vehículo	Valor del radio
¢ 1,000,000	\$150
¢ 1,000,001 - ¢ 3,000,000	\$250
¢ 3,000,001 - ¢ 5,000,000	\$550
¢ 5,000,001 - ¢ 10,000,000	\$750
¢ 10,000,001 como máximo el costo de un radio con las mismas características que el que trae el vehículo comprado en la agencia representante de la marca	

Prima Sub Total	¢
(-) Bonificación por Experiencia Siniestral	¢
(+) Recargo por Experiencia Siniestral	¢
Prima Neta	¢
Recargo por fraccionamiento	¢
Impuesto de Ventas	¢
Prima Total a Pagar	¢

CALCULO DE REGARGO POR FRACCIONAMIENTO

A- Forma de pago trimestral = (Prima Neta x Factor)/2*

B- Forma de pago mensual = (Prima Neta x Factor)/6*

* Al resultado obtenido se debe aplicar el Impuesto de Ventas

DEDUCIBLES Y PARTICIPACIONES ECONÓMICAS: Aplica según la modalidad de seguro contratado.**Advertencia:**

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.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiarios al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Observaciones:

Riesgo Aceptado por:	Revisado por:
Firma: _____	Nombre: _____
Nombre: _____	Firma: _____
Fecha: _____	Sello: _____
Hora: _____	
Intermediario: _____	

Por la presente declaro que toda información anterior ha sido dictada o escrita por mí es completa y verdadera, y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la póliza que solicito. He recibido las Condiciones Generales y Particulares de este seguro, las cuales me fueron entregadas, leídas en forma clara y ampliamente explicadas y manifiesto haberlas entendido. Las acepto libremente y entiendo que al suscribir esta solicitud el seguro se emite en esas condiciones. Adicionalmente, se me ha informado que puedo acceder esta información. Para consulta en la página web: ins-cr.com

(Firma) He recibido las Condiciones Generales y Particulares de este seguro, las cuales me fueron entregadas

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 G01-01-A01-012 de fecha 26 de octubre del 2009.