

<input type="checkbox"/> COTIZACIÓN	<input type="checkbox"/> EMISIÓN	<input type="checkbox"/> VARIACIÓN	PÓLIZA N°:	VIGENCIA:	DESDE:	HASTA:					
DATOS DEL TOMADOR											
Nombre y apellidos o Razón social:						Actividad Económica:					
Cédula de identidad o jurídica:			Dirección Postal			Correo Electrónico					
Dirección:		Provincia		Cantón		Distrito					
		Otras señas:									
Teléfonos:		Celular		Trabajo		Habitación		Fax			
Dirección de cobro:											
DATOS DEL ASEGURADO (Llenar solo en caso de que sea diferente al Tomador)											
Nombre y apellidos o Razón social:						Actividad Económica					
CÉDULA DE IDENTIDAD O JURÍDICA:			Dirección Postal			Correo Electrónico					
Dirección:		Provincia		Cantón		Distrito					
		Otras señas:									
Teléfonos:		Celular		Trabajo		Habitación		Fax			
Dirección de cobro:											
DATOS DEL ACREEDOR											
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:						CÉDULA DE IDENTIDAD O JURÍDICA:					
Dirección Postal			Correo Electrónico			Teléfono oficina:		Fax:			
Dirección:		Provincia		Cantón		Distrito					
		Otras señas:									
ACREENCIA:		Grado:		<input type="checkbox"/> Hipotecaria <input type="checkbox"/> Prendaria		Monto:		Rubro:			
		Detalle:									
MODO DE PAGO						FORMA DE PAGO					
						Periodicidad		Recargo Financiero			
<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito (Se debe adjuntar el formulario de autorización)						<input type="checkbox"/> Anual		No Tiene			
<input type="checkbox"/> Deducción de Cuenta Bancaria del Cliente (Se debe adjuntar el formulario de autorización)						<input type="checkbox"/> Semestral		4% sobre prima anual			
<input type="checkbox"/> Directo en Caja y/o Cobro en línea						<input type="checkbox"/> Trimestral		6% sobre prima anual			
<input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de OCEÁNICA						<input type="checkbox"/> Mensual		8% sobre prima anual			
MARQUE RUBROS QUE DESEA INCLUIR		RUBROS ASEGURADOS PRINCIPALES				SUMAS A ASEGURAR POR RUBRO					
<input type="checkbox"/>		VALOR DEL MONTAJE				¢					
<input type="checkbox"/>		EQUIPO DE MONTAJE				¢					
<input type="checkbox"/>		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y SUBJETIVA				LUC		¢			
						LAA		¢			
TOTAL ASEGURADO:						¢					
MONTO DESEADO PARA COBERTURAS QUE OPERAN COMO SUB LIMITES (no incrementan monto asegurado):											
Período de mantenimiento ampliada		Gastos horas extras, trabajo nocturno y días festivos, flete expreso (Máximo 5% del Valor de la Obra)				<input type="checkbox"/> ¢ _____					
Flete aéreo (Máximo 5% del Valor de la Obra)		<input type="checkbox"/> ¢ _____				Total proyecto : ¢					
Bienes almacenados fuera de predios		Transportes Nacional								Por evento : ¢	
Responsabilidad civil cruzada		Propiedad adyacente				Limite responsabilidad					
						¢					
MARQUE LAS COBERTURAS BASICAS QUE DESEA INCLUIR ASOCIADAS AL VALOR DE LA OBRA Y QUE NO REQUIEREN DE MONTO ASEGURADO ADICIONAL											
COBERTURA A - TODO RIESGO DE MONTAJE (BÁSICA)				<input type="checkbox"/>		COBERTURA B - ERRORES DE DISEÑO Y OTROS				<input type="checkbox"/>	
COBERTURA C - RIESGOS CATASTRÓFICOS DE LA NATURALEZA				<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	
MARQUE LAS COBERTURAS BASICAS QUE DESEA INCLUIR Y QUE REQUIEREN DE MONTO ASEGURADO ADICIONAL											
COBERTURA E - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y SUBJETIVA				<input type="checkbox"/>		COBERTURA F - EQUIPO DE MONTAJE				<input type="checkbox"/>	
COBERTURAS OPCIONALES MEDIANTE ENDOSOS											
ENDOSO 001 - HUELGA, MOTÍN Y CONMOCIÓN CIVIL				<input type="checkbox"/>		ENDOSO 002 - RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA				<input type="checkbox"/>	
ENDOSO 003 - COBERTURA DE MANTENIMIENTO				<input type="checkbox"/>		ENDOSO 004 - COBERTURA DE MANTENIMIENTO AMPLIADO				<input type="checkbox"/>	
ENDOSO 005 - COBERTURA POR DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA DE AVANCE DEL MONTAJE				<input type="checkbox"/>		ENDOSO 006 - GASTOS ADICIONALES POR HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS FESTIVOS Y FLETE EXPRESO HASTA 5% MÁXIMO DEL VALOR OBRA				<input type="checkbox"/>	
ENDOSO 007 - GASTOS ADICIONALES PARA FLETE AÉREO HASTA 5% MÁXIMO DEL VALOR MONTAJE				<input type="checkbox"/>		ENDOSO 011 - SINIESTROS EN SERIE				<input type="checkbox"/>	
ENDOSO 013 - BIENES ALMACENADOS FUERA DEL SITIO DE LA OBRA ASEGURADA				<input type="checkbox"/>		ENDOSO 201 - GARANTÍA				<input type="checkbox"/>	
ENDOSO 210 - PROPIEDAD EXISTENTE, BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O SUPERVISIÓN DEL ASEGURADO (PROPIEDAD ADYACENTE)				<input type="checkbox"/>		ENDOSO 220 - BIENES ASEGURADOS DURANTE TRANSPORTES NACIONALES				<input type="checkbox"/>	
PERÍODO Y VALOR DE LA OBRA A CONSTRUIR											
Período montaje según cronograma:		Desde:		Concuerda el periodo constructivo con la vigencia de la póliza: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No							
		Hasta:		Valor Total del montaje: ¢							
Se requiere pre-almacenaje:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		Duración de pre-almacenaje: Desde:		Hasta:					
Se requiere periodo de mantenimiento:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		Periodo de mantenimiento: Desde:		Hasta:					

Se solicita Garantía del montaje: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		Período de Garantía: Desde: _____ Hasta: _____	
Hay propiedad bajo cuidado, custodia o supervisión del asegurado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		Detalle: _____	
DETALLES DEL ACREEDOR	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			
DATOS GENERALES SOBRE EL RIESGO			
NOTA: Agregar hojas adicionales en caso de ser necesario para cada ítem.			
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO			
DIRECCIÓN EXACTA DEL RIESGO A ASEGURAR:		PROVINCIA:	CANTÓN:
			DISTRITO:
OTRAS SEÑAS:			
TIPO DE MONTAJE			
<input type="checkbox"/>	Sistemas de transporte	<input type="checkbox"/>	Instalaciones en edificios en general
<input type="checkbox"/>	Minas	<input type="checkbox"/>	Almacenaje
<input type="checkbox"/>	Industria imprenta y artes graficas	<input type="checkbox"/>	Papel y cartón
<input type="checkbox"/>	Industria Química / Estaciones servicio	<input type="checkbox"/>	Telecomunicaciones
<input type="checkbox"/>	Metalmecánica	<input type="checkbox"/>	Obras civiles y maquinaria de construcción
<input type="checkbox"/>	Eléctrica	<input type="checkbox"/>	Industria textil
<input type="checkbox"/>	Hornos	<input type="checkbox"/>	Instalaciones agua potable y tratamiento de aguas
<input type="checkbox"/>	Industria alimenticia	<input type="checkbox"/>	Plantas de fuerza
<input type="checkbox"/>	Otros	Detalle	
RESPONSABLES DEL MONTAJE			
INTERÉS ASEGURABLE		NOMBRE	DIRECCIÓN
TELEFONO			
PROPIETARIO DE LA OBRA			
CONTRATISTA (S) PRINCIPAL (ES)			
SUBCONTRATISTA (S)			
FABRICANTES UNIDADES DEL PROYECTO			
FIRMA SUPERVISORA DEL PROYECTO			
INGENIERO CONSULTOR			
CONDICIONES GENERALES DEL RIESGO			
Condiciones del subsuelo			
<input type="checkbox"/>	Roca	<input type="checkbox"/>	Grava
<input type="checkbox"/>	Arena	<input type="checkbox"/>	Arcilla
<input type="checkbox"/>	Rellenos	<input type="checkbox"/>	Otros: Detalle: _____
Fallas Geológicas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Han ocurrido derrumbes <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		Ciclones huracanes ,tempestad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		Terremoto / Volcanismo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DETALLES CONSTRUCTIVOS DEL MONTAJE			
Descripción del proceso montaje (Facilitar detalles técnicos exactos):			
Requiere de obra civil previa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Tipo obra civil <input type="checkbox"/> Concreto armado <input type="checkbox"/> Acero <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro : Especificar: _____	
CONDICIONES GENERALES DEL RIESGO			
Condiciones del subsuelo donde se realizara el montaje			
<input type="checkbox"/>	Roca	<input type="checkbox"/>	Grava
<input type="checkbox"/>	Arena	<input type="checkbox"/>	Arcilla
<input type="checkbox"/>	Rellenos	<input type="checkbox"/>	Otros: Detalle: _____
Fallas Geológicas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Han ocurrido derrumbes <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		Ciclones huracanes tempestad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		Terremoto / Volcanismo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Detalles constructivos de la obra donde se realizara el montaje			
Descripción del proceso constructivo y/o montaje (Facilitar detalles técnicos exactos):			
Material constitutivo de los cimientos donde se va a realizar el montaje <input type="checkbox"/> Concreto armado <input type="checkbox"/> Acero <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Otro: Especificar: _____			
N o Pisos		Nos Sótanos	
Luz libre			
Tipo fundaciones		Nivel máximo excavación	
DIMENSIONES DE LA MAQUINARIA OBJETO DEL MONTAJE			
Largo		Ancho	
		Alto	
OTROS DATOS ADICIONALES			
Es una ampliación de una instalación existente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No.		Están finalizadas las obras previas: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No.	
En caso de ampliación, van a continuar las operaciones en la misma:			
Hay riesgo de incendio: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No.		Hay riesgo de explosión: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No.	
Se conoce nivel freático de la zona: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No.		¿Cuál es?	
Temporada de lluvias en la zona:		Precipitaciones pluviales máximas _____ mm por (hora/ día / mes)	
Distancia de río, lago, mar, u otro más cercano al sitio de la obra:		Nombre _____ Nivel aguas: <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto	
Riesgo tempestad: <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto		Velocidad máxima viento: _____	
CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN			
Existen estimaciones de P.M.L.		Incendio: _____ Terremoto: _____ Otras causas: _____	
Para la cobertura de Propiedad adyacente:		Describa las propiedades de las mismas y la relación con el proyecto:	
Para la Cobertura de Responsabilidad Civil		Describa edificios o propiedades vecina y la zona en general	
Experiencia del contratista principal en proyectos similares			
Experiencia de los subcontratistas			
DETALLE LAS PÓLIZA QUE HA TENIDO (O TIENE) SOBRE LA MISMA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA			
Incluye nombre de la aseguradora, vigencia, número de póliza y suma asegurada:			

**TITULO:****SOLICITUD DE SEGURO
SEGURO DE TODO RIESGO DE MONTAJE COLONES****FECHA:****11/06/2013****CÓDIGO:****SGC-GTE-SUS-P01-F43****VER.:****1.1****DETALLE SINIESTROS ANTERIORES SOBRE LA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA****Incluya fecha del evento, monto de la pérdida, nombre de la aseguradora y número de póliza:**

Declaro formalmente, mediante la firma en esta solicitud, que la información que doy y que no he presumido ninguna circunstancia que tienda a 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 de la misma.

No obstante, si dicha Póliza fuera emitida y el recibo correspondiente pagado por mí, esta solicitud servirá de base para su otorgamiento y formara 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 tienen relación alguna con dinero, 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 y actividades conexas (Ley 8204 de la República de Costa Rica).

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

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

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 G06-44-A13-466 V1.3 de fecha 28 de junio 2023.