	TITULO: OCEÁNICA DE SEGUROS SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL AMBIENTAL Modalidad Individual SOLICITUD DE SEGURO	FECHA: 10/01/2017
		CÓDIGO: SGC-GTE-SUS-P01-F02
		VER.: 1.1

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

Lugar:	Fecha:
--------	--------

DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)

Nombre y apellidos o Razón social:		Identificación número:		Tipo de documento:	
Dirección para recibir	Correo Electrónico:	Teléfono Celular:	Otro teléfono:	Dirección Postal:	
Notificaciones:	Teléfono Trabajo:	Teléfono Habitación:	Dirección Postal:		
	Provincia	Cantón	Distrito		
	Otras señas:				
Dirección de cobro:					

DATOS DEL ASEGURADO (Llenar solo en caso de que sea diferente al Tomador)

Nombre y apellidos o Razón social:		Identificación número:		Tipo de documento:	
Dirección para recibir	Correo Electrónico:	Teléfono Celular:	Otro teléfono:	Dirección Postal:	
Notificaciones:	Teléfono Trabajo:	Teléfono Habitación:	Dirección Postal:		
	Provincia	Cantón	Distrito		
	Otras señas:				
Dirección de cobro:					

DATOS DEL OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO

DATOS DE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO

Describe las actividades que realiza :

1. ¿Realiza sus actividades con el apoyo de otra empresa, a la que subcontrata? Sí NO
2. ¿Su empresa o usted es responsable civilmente por los daños que origine esa empresa en las actividades que usted desarrolla? Sí NO


3. ¿Su empresa es parte de otra empresa mayor?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, favor suministrar organigrama de esa empresa y dónde se ubica la suya
4. ¿Es dueño de una propiedad o es arrendatario de sitios o predios que desea incluir en la póliza?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, favor suministrar la información del apéndice A.

DATOS DE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO


5. ¿Están sus propiedades ubicadas en varios países? Sí NO En caso afirmativo, indique seguidamente los países.

6. Tenga en cuenta que esta póliza únicamente provee cobertura para actividades de su empresa en el territorio de la República de Costa Rica.

7. ¿Realiza actividades en la propiedad de terceros?? Sí NO
8. ¿Requiere cobertura para esas propiedades? Sí NO En caso afirmativo, contesta por aparte el apéndice B.
9. ¿Es dueño u operador de una flota de transporte? Sí NO En caso afirmativo, conteste las preguntas 10 a 11

	TITULO: OCEÁNICA DE SEGUROS SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL AMBIENTAL Modalidad Individual SOLICITUD DE SEGURO	FECHA: 10/01/2017
		CÓDIGO: SGC-GTE-SUS-P01-F02
		VER.: 1.1

10. ¿Todos los vehículos de la flota tienen su debida licencia, se mantienen regularmente y se utilizan en los fines para los que fueron diseñados? Sí NO Si contestó no favor aclarar a continuación al respecto:
11. ¿Todos los conductores u operadores de la flota han sido entrenados en su manejo y el de los materiales transportados? Sí NO Si contestó no favor aclarar a continuación al respecto:
12. ¿Requiere cobertura para esas flotas? Sí NO En caso afirmativo, contesta por aparte el apéndice C.
13. ¿Es usted dueño de tanques sobre tierra en cualquier predio que posee, arrienda u ocupa? Sí NO En caso afirmativo, conteste por apare el apéndice D.
14. ¿Es usted dueño de tanques subterráneos en cualquier predio que posee, arrienda u ocupa? Sí NO En caso afirmativo, conteste por apare el apéndice E
15. La responsabilidad civil contractual está excluida en este contrato; sin embargo, podríamos incluir alguna responsabilidad civil contractual que desee cubrir en esta póliza, ¿tiene alguna? Sí NO En caso afirmativo, favor contestar apéndice F.
16. ¿Está usted al tanto de cualquier contaminación o problema ambiental relacionado con las actividades de su empresa o cualquier lugar de su propiedad, arrendamiento o predio, a pesar de que no se ha realizado ninguna reclamación? Sí NO
17. ¿ Tiene conocimiento de algún reporte ambiental o auditoría relacionadas en su actividad empresarial o en cualquier predio que sea dueño, arrendatario o que ocupe? Sí NO En caso afirmativo, favor contestar apéndice G e incluya copia de los reportes o auditorías..
18. ¿Tiene reclamaciones previas en su contra relacionadas con sus actividades de negocio o cualquier lugar que usted posee, arrenda u ocupa? Sí NO En caso afirmativo, favor complete apéndice H.
19. ¿Ha sido alguna solicitud para seguro ambiental rechazada o cancelada o la cobertura no ha sido renovada? Sí NO En caso afirmativo, favor comente adelante la situación
20. ¿ Tiene designado alguien responsable para el manejo de los temas ambientales relacionados con las actividades de su negocio? Sí NO En caso afirmativo, favor anotar en seguida el nombre del responsable, teléfono y dirección email respectivo.
21. ¿ Tiene alguna certificación reconocida por el MINAET, SETENA o autoridades gubernamentales o reconocidas por INTACO por el cumplimiento de las normas ISO 19000, 14000 registro o equivalente? Sí NO En caso afirmativo, favor detalle a continuación:.

	TITULO:	FECHA: 10/01/2017
	OCEÁNICA DE SEGUROS SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL AMBIENTAL	CÓDIGO: SGC-GTE-SUS-P01-F02
	Modalidad Individual SOLICITUD DE SEGURO	VER.: 1.1

22. ¿Tiene algún plan específico para la administración de riesgos ambientales/medidas actuales, que deberíamos saber? SÍ NO En caso afirmativo, favor detalle a continuación:

Plazo de Vigencia			
VIGENCIA:	DESDE:	HASTA:	

OTROS TEMAS			
-------------	--	--	--

DATOS DE COBERTURAS, TARIFAS Y PRIMAS			
MODO DE PAGO		FORMA DE PAGO	
		Periodicidad	Recargo Financiero
de un tercero: <input type="checkbox"/> Cuenta de Débito/Crédito (Se debe adjuntar el formulario de)			
PLURALIDAD DE SEGUROS			
<input type="checkbox"/> Declaración del Tomador del Cliente (Se debe adjuntar el formulario de Responsabilidad ambiental con otra empresa)	<input type="checkbox"/> En caso afirmativo, favor indicar	Número de Póliza:	4% sobre prima anual
<input type="checkbox"/> Directora/ Caja y/o Correo en línea	<input type="checkbox"/> HASTA:	<input type="checkbox"/> Trimestral	6% sobre prima anual
<input type="checkbox"/> Se presentó ante una OCEÁNICA contra usted o contra algún asistente en los últimos cinco (5) años?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> En caso afirmativo favor indicar	8% sobre prima anual

COBERTURAS	POR RECLAMO	ANUAL	PRIMA POR COBERTURA Y TOTAL
Danos por contaminación ambiental	reticente ni falsa sobre hechos o circunstancias que conocidos por OCEÁNICA	hubiera influido para que el contrato no	
Defensa legal judicial	se celebre y/o juicio bajo otras condiciones; reconozco	que de haber reticencia o falsedad, se producirá nulidad	
Asesoría Ambiental	de Asesoría Ambiental, me comprometo a tomar las medidas de precaución	de prevención, oportunas y necesarias	
Respuesta de Emergencia	para proteger y salvaguardar mi interés asegurable en el desempeño de	mi profesión. Esta solicitud no implica	
	compromiso alguno de mi parte de aceptar la Póliza emitida por OCEÁNICA. Esta solicitud no obliga a OCEÁNICA a		
	emitir la Póliza solicitada en mi condición de Tomador de Prima total		

- Declaro a través de esta Solicitud que el dinero utilizado para **Prima total** 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).

**Proceso de Análisis (Aceptación o Rechazo)
-USO EXCLUSIVO DE OCEÁNICA-**


La Solicitud de Seguro que cumpla con todos los requerimientos de OCEÁNICA deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si OCEÁNICA no se pronuncia dentro del plazo establecido, la Solicitud de Seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, OCEÁNICA deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de 2 meses.

ACEPTADO <input type="checkbox"/>	RECHAZADO <input type="checkbox"/>	Fecha:	Observaciones:
---	--	--------	----------------

FUNCIONARIO AUTORIZADO:	INSTANCIA/DEPARTAMENTO:	NOTA: El solicitante tendrá derecho a recibir información sobre el estatus de esta solicitud o bien solicitar reconsideración sobre una decisión disconforme, para lo cual podrá dirigirse al mismo funcionario y departamento que ha firmado este proceso de análisis (aceptación o rechazo). OCEÁNICA deberá responder dentro de los siguientes 30 días naturales contados desde la última comunicación recibida. Las comunicaciones serán regidas por la cláusula de Comunicaciones establecida en Condiciones Generales.
-------------------------	-------------------------	--

INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO

- Declaro como solicitante haber recibido o tenido acceso a la información relativa al contrato de seguro previo al perfeccionamiento de la cobertura del seguro; particularmente he tenido acceso a las Condiciones Generales de este

	TITULO: OCEÁNICA DE SEGUROS SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL AMBIENTAL Modalidad Individual SOLICITUD DE SEGURO	FECHA: 10/01/2017
		CÓDIGO: SGC-GTE-SUS-P01-F02
		VER.: 1.1

seguro y manifiesto haberlas entendido, aceptándolas con la firma de la presente solicitud de seguro.
- He sido informado que: **a)** Una vez suscrito el contrato, se me entregará la Póliza de Seguro correspondiente; **b)** Tengo derecho a solicitar en cualquier momento copia de esta información y la correspondiente a sus modificaciones y adiciones, y; **c)** Puedo además consultar las condiciones generales a través de la dirección electrónica: www.oceanica-cr.com

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL SOLICITANTE	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR: Nombre: _____	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO
	Puesto: _____	

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-A13-706 V1.4 de fecha 28 de junio de 2023.