

Fecha: 27/09/2013

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F40

Ver: 1.1

<input type="checkbox"/> COTIZACIÓN		<input type="checkbox"/> EMISIÓN		<input type="checkbox"/> VARIACIÓN		PÓLIZA N°:		VIGENCIA: DESDE:		HASTA:	
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.											
DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)											
Nombre y apellidos o razón social:								Cédula de identidad o jurídica:			
¿Posee doble nacionalidad?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						En caso afirmativo indicar nacionalidad y número de identificación:					
MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:	Correo electrónico:				Correo para envío de factura electrónica:						
	Tel. trabajo:			Tel. habitación:			Tel. celular:				
	Provincia			Cantón:			Distrito:				
	Otras señas:										
Profesión:											
Actividad económica en que se desempeña:						País donde se desempeña la actividad:					
INFORMACION NECESARIA UNICAMENTE PARA PERSONAS JURÍDICAS											
Nombre Completo del Representante legal:								Número de Identificación:			
DATOS DEL ASEGURADO (Llenar sólo en caso de que sea diferente al tomador)											
Nombre y apellidos o razón social:								Cédula de identidad o jurídica:			
MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:	Correo electrónico:				Tel. celular:				Otros teléfonos:		
	Provincia:				Cantón:				Distrito:		
	Otras señas:										
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:										
Acreecia:	Grado:		<input type="checkbox"/> Hipotecaria		<input type="checkbox"/> Prendaria		Monto:		Rubro:		
	Detalle:										
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO						Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>		DESDE:		HASTA:	
PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE											
DÓLARES											
Vigencia del Seguro		Anual		Semestral		Trimestral		Mensual			
Anual		<input type="checkbox"/> 0%		<input type="checkbox"/> 2%		<input type="checkbox"/> 3%		<input type="checkbox"/> 4%			
Semestral		N/A		<input type="checkbox"/> 0%		<input type="checkbox"/> 2%		<input type="checkbox"/> 3.5%			
Trimestral		N/A		N/A		<input type="checkbox"/> 0%		<input type="checkbox"/> 2.5%			
Mensual		N/A		N/A		N/A		<input type="checkbox"/> 0%			
MODO DE PAGO											
<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de débito/crédito (se debe adjuntar el formulario de autorización)											
<input type="checkbox"/> Deducción de cuenta bancaria del cliente (se debe adjuntar el formulario de autorización)											
<input type="checkbox"/> Directo en caja y/o cobro en línea											
<input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de OCEÁNICA											
COBERTURAS SOLICITADAS								SUMA ASEGURADA			

Fecha: 27/09/2013

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F40

Ver: 1.1

RECARGOS Y BONIFICACIONES	a) Bonificaciones por buena experiencia siniestral, la cual podrá ser de:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #00a68f; color: white;">PORCENTAJE DE SINIESTRALIDAD</th> <th style="background-color: #00a68f; color: white;">PORCENTAJE DE BONIFICACIÓN SOBRE LA PRIMA A PAGAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Entre un 51% y 60%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Entre un 31% y 50%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Entre un 11% y 30%</td> <td style="text-align: center;">25%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Entre un 1% y 10%</td> <td style="text-align: center;">35%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Si la siniestralidad es 0</td> <td style="text-align: center;">45%</td> </tr> </tbody> </table>		PORCENTAJE DE SINIESTRALIDAD	PORCENTAJE DE BONIFICACIÓN SOBRE LA PRIMA A PAGAR	Entre un 51% y 60%	10%	Entre un 31% y 50%	20%	Entre un 11% y 30%	25%	Entre un 1% y 10%	35%	Si la siniestralidad es 0	45%
	PORCENTAJE DE SINIESTRALIDAD	PORCENTAJE DE BONIFICACIÓN SOBRE LA PRIMA A PAGAR													
	Entre un 51% y 60%	10%													
	Entre un 31% y 50%	20%													
	Entre un 11% y 30%	25%													
	Entre un 1% y 10%	35%													
	Si la siniestralidad es 0	45%													
	b) Recargos por mala experiencia siniestral, la cual podrá ser:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #00a68f; color: white;">PORCENTAJE DE SINIESTRALIDAD</th> <th style="background-color: #00a68f; color: white;">PORCENTAJE DE RECARGO SOBRE LA PRIMA A PAGAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Entre un 61% y 70%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Entre un 71% y 80%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Entre un 81% y 90%</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Si la siniestralidad es mayor a 90%</td> <td style="text-align: center;">70%</td> </tr> </tbody> </table>		PORCENTAJE DE SINIESTRALIDAD	PORCENTAJE DE RECARGO SOBRE LA PRIMA A PAGAR	Entre un 61% y 70%	10%	Entre un 71% y 80%	30%	Entre un 81% y 90%	50%	Si la siniestralidad es mayor a 90%	70%		
	PORCENTAJE DE SINIESTRALIDAD	PORCENTAJE DE RECARGO SOBRE LA PRIMA A PAGAR													
	Entre un 61% y 70%	10%													
Entre un 71% y 80%	30%														
Entre un 81% y 90%	50%														
Si la siniestralidad es mayor a 90%	70%														
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:															
DETALLE SINIESTROS ANTERIORES SOBRE LA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA															
Incluya fecha del evento, monto de la pérdida, nombre de la aseguradora y número de póliza:															
DECLARACIONES															
<p>- Declaro como solicitante mediante la firma en esta solicitud, que la información que doy es veraz, objetiva, no es reticente ni falsa sobre hechos o circunstancias que conocidos por OCEÁNICA hubiera influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones; reconozco que, de haber reticencia o falsedad, se producirá nulidad del contrato. Asimismo, me comprometo a tomar las medidas de precaución y de prevención, oportunas y necesarias 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 la misma.</p> <p>- Entiendo que las declaraciones con falsedad, omisión o error en ellas, tendrán las consecuencias estipuladas por la normativa vigente.</p> <p>- Me obligo con OCEÁNICA a mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tales efectos tenga dispuesto.</p> <p>- Autorizo a OCEÁNICA en forma expresa, para reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar, únicamente a las entidades legalmente autorizadas, de conformidad con la Ley 8204, todo lo relativo a mi información. Asimismo, autorizo a OCEÁNICA para acceder a los sistemas de empresas comercializadoras de bases de datos o cualquier otra similar, para verificar datos, información personal, sean datos personales de acceso irrestricto o de acceso restringido.</p> <p>- Me comprometo a mantener informado a OCEÁNICA sobre cambios que puedan presentarse a futuro, con respecto a la información declarada en este formulario mientras exista una relación comercial y contractual entre las partes.</p>															
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR: Nombre: _____ Puesto: _____	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO</td> <td style="width: 50%; border: none;">LUGAR: _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">FECHA: _____</td> </tr> </table>	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	LUGAR: _____		FECHA: _____									
NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	LUGAR: _____														
	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 G07-45-A13-471 de fecha de registro V-2.:1 28 de junio de 2023.															