

Fecha: 30/09/2013

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F48

Ver: 1.2

<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"/>											
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 A ASEGURAR			TARIFAS		PRIMAS		
BÁSICA:											
<input type="checkbox"/>	Cobertura A		Todo Riesgo de Daño Directo para Maquinaria								
OPCIONALES:											

Fecha: 30/09/2013

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F48

Ver: 1.2

<input type="checkbox"/>	Cobertura B	Pérdida de Beneficios derivado de un evento de rotura de maquinaria					
<input type="checkbox"/>	Cobertura C	Daños a bienes refrigerados a consecuencia de rotura de maquinaria					
<input type="checkbox"/>	Cobertura D	Derrame de tanques					
<input type="checkbox"/>	Cobertura E	Maquinaria y Equipo bajo tierra					
<input type="checkbox"/>	Cobertura F	Materiales refractarios y revestimientos de hornos industriales y calderas					
<input type="checkbox"/>	Cobertura G	Deterioro de bienes refrigerados a consecuencia de rotura de maquinaria en atmósferas controladas					
		TOTAL	SUMA ASEGURADA		PRIMA TOTAL		
OBSERVACIONES:					Rec. Fraccion.		
					Imp. Ventas		
					TOTAL		
SUBLÍMITES (No agregan valor a los montos de las coberturas básicas)			LÍMITE MÁXIMO	LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN			
<input type="checkbox"/>	Sublímite de Gastos adicionales por horas extraordinarias en horas nocturnas y días feriados		30% DEL VALOR ASEGURADO				
<input type="checkbox"/>	Sublímite de Gastos adicionales por flete aéreo		20% DEL VALOR ASEGURADO				
DATOS GENERALES SOBRE EL RIESGO							
DIRECCIÓN EXACTA DEL RIESGO A ASEGURAR		Provincia	Cantón	Distrito			
		Otras señas:					
TIPO EMPRESA							
INTERES ASEGURABLE EN LA MAQUINARIA A ASEGURAR		Propietario <input type="checkbox"/>	Arrendatario <input type="checkbox"/>	Usufructuario <input type="checkbox"/>	Acreedor <input type="checkbox"/>	Consignatario <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
TIPO DE MANTENIMIENTO		Predictivo <input type="checkbox"/>	Preventivo <input type="checkbox"/>	Correctivo <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		
ENCARGADO O RESPONSABLE		Director o Ing. Jefe:					
TIPO DE INDUSTRIA							
ARTES GRAFICAS <input type="checkbox"/>	Prensas rotativas / Offset / Copiadoras / Cortadoras / guillotinas		PAPELERA <input type="checkbox"/>	Máquinas para papel / Digestores, Difusiones, Evaporadores / Laminadoras / Estampadoras			
PLASTICOS <input type="checkbox"/>	Molinos / soldadoras / Inyectoras / Extrusoras / Prensas Vulcanizadoras		TEXTIL <input type="checkbox"/>	Cardas / Impresoras / Despepitadoras / Embobinadoras / Torcedoras de Hilo / Telares / Equipo de Lavanderías			
METALMECANICO <input type="checkbox"/>	Martillos (a vapor – aire o eléctricos) / Prensas (Tornillos – Excéntricas – Hidráulicas) Laminadoras / Hornos / Equipos soldar / Tornos		CENTRALES HIDROELECTRICAS <input type="checkbox"/>	Turbinas / Generadores / Calderas etc			
ALIMENTICIA <input type="checkbox"/>	Centrifugas / Prensas / Recipientes a Presión / Granuladoras Secadores / Hornos Cocedores / Bandas Transportadoras / Amasadoras / Empaquetadoras / Unidades de refrigeración completas		PLANTAS DE FUERZA <input type="checkbox"/>	Calderas Ígneo Tubulares / Acuatubulares / Generadores de Corriente Principal / Transformadores			
AIRES ACONDICIONADOS CENTRALES <input type="checkbox"/>		OTRA NO INCLUIDA <input type="checkbox"/> Detalle:					
DATOS DE LA MAQUINARIA A ASEGURAR							
No. Total de máquinas del complejo			Se requiere incluir las bancadas de las maquinas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
			Para cual (es) maquina (s)				
¿Se van a incluir todas las máquinas de la empresa en el seguro? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			¿En caso negativo, la maquinaria que se asegura conforma una sola sección de la planta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
FABRICANTE / MARCA	MODELO	SERIE	CAPACIDAD	AÑO FABRICACION	VALOR REPOSICION	FACTOR DE PERDIDA	

Fecha: 30/09/2013

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F48

Ver: 1.2

Nota: Agregue hojas adicionales en caso de ser necesario
 (*) Factor de Pérdida: Porcentaje que representa la producción de cada máquina en relación a la Utilidad Bruta Total

DATOS GENERALES PARA ANALISIS DE LA COBERTURA DE PERDIDA DE BENEFICIOS			
EL INMUEBLE DONDE ESTAN LAS MAQUINAS CUENTA CON SEGURO DE INCENDIO		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> En que compañía:
CUENTA LA EMPRESA CON ADECUADOS CONTROLES CONTABLES : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		AUDITORIAS EXTERNAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DEPENDEN LOS PROCESOS DE MAQUINAS TIPO "CLAVES" (Fundamentales)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Detalle:	
ESTA LA EMPRESA EN CAPACIDAD DE REALIZAR REPARACIONES A LAS MISMAS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si no: Quien puede hacerlo:	
CUENTA LA EMPRESA CON STOCK DE REPUESTOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DETALLE:	
TIEMPOS NORMALES DE LABOR EN LA EMPRESA:		Diario : _____ Horas en turnos de: _____ Semanal: _____ Horas Anual: _____ días.	
TOTAL PERSONAS QUE LABORAN EN LA EMPRESA		EN TOTAL:	PARA MANTENIMIENTO:
PERIODO DE INDEMNIZACION SOLICITADO: Un mes (1) <input type="checkbox"/> Tres meses (3) <input type="checkbox"/> Seis meses (6) <input type="checkbox"/> Doce meses (12) <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Detalle:			
EN CASO DE DAÑO A LAS MAQUINAS, ¿SOBREPASA LA INTERRUPCION EL PLAZO ESTIMADO PARA LA REPARACION DE LAS MAQUINAS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
BASES DE INDEMNIZACION REQUERIDAS			
A BASE DE LA UTILIDAD BRUTA DE LA EMPRESA		A BASE DE UNIDADES PRODUCIDAS	
UTILIDAD BRUTA EMPRESA (*):		ESTIMACION DE UNIDADES PRODUCIDAS	
VOLUMEN DEL NEGOCIO (**)		PERIODO	
		PRECIO POR UNIDAD:	
(*) Resulta del volumen bruto del Negocio más gastos de operación que continúan menos gastos que no continúan. (**) Ingresos por las ventas de bienes o servicios			
DATOS GENERALES PARA EL ANALISIS DE LA COBERTURA DE DETERIORO DE BIENES REFRIGERADOS POR ROTURA DE MAQUINARIA			
Precio máximo de venta de los bienes refrigerados:			
(Agregue hojas adicionales en caso de ser necesario)			
COBERTURA PARA BIENES ALMACENADOS BAJO TEMPERATURA CONTROLADA		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PERIODO DE ALMACENAMIENTO SOLICITADO	QUINCE (15) días naturales <input type="checkbox"/>	treinta (30) naturales días <input type="checkbox"/>	Otras: <input type="checkbox"/> : Defina:
BONIFICACIÓN POR NO SINIESTRALIDAD	OCEÁNICA establece una bonificación por no siniestralidad que se otorgará al Asegurado y/o Tomador, siempre que en el transcurso de cuatro anualidades, no existan indemnizaciones con cargo a la póliza. Para ello, se establece la siguiente escala de bonificaciones:		
	Anualidades consecutivas sin siniestro		% de Bonificación
	A partir del 4to año		5%
	A partir del 5to año		10%
A partir del 6to año		15%	
A partir del 7to año		20%	
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			
<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Entiendo que las declaraciones con falsedad, omisión o error en ellas, tendrán las consecuencias estipuladas por la normativa vigente. - Me obligo con OCEÁNICA a mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tales efectos tenga dispuesto. - 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. 			

Fecha: 30/09/2013

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F48

Ver: 1.2

- 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.

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:		LUGAR: _____	
	Nombre: _____	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO		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-A13-475 de fecha de registro V-2.1: 28 de junio de 2023.				