

() MODALIDAD COLONES () MODALIDAD DÓLARES

Fecha: 29/05/2014

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F74

Ver: 1.1

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIGENCIA:	DESDE:		HASTA:		PÓLIZA Nº:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:		<input type="checkbox"/> Valor de Reposición (V.R.)	<input type="checkbox"/> Valor Real Efectivo (V.R.E.)	<input type="checkbox"/> Valor Convenido		
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:								
PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE									
COLONES					DÓLARES				
Vigencia del Seguro	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual	Vigencia del Seguro
Anual	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 4%	<input type="checkbox"/> 6%	<input type="checkbox"/> 8%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 2%	<input type="checkbox"/> 3%	<input type="checkbox"/> 4%	Anual
Semestral	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 4%	<input type="checkbox"/> 7%	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 2%	<input type="checkbox"/> 3.5%	Semestral
Trimestral	N/A	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 5%	N/A	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 2.5%	Trimestral
Mensual	N/A	N/A	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	N/A	N/A	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	Mensual
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									
MARQUE LAS COBERTURAS QUE DESEA INCLUIR:									
Cobertura A – Incendio y otros riesgos (Básica)				<input type="checkbox"/>	Cobertura B – Temblor, terremoto, deslizamiento, inundación y vientos huracanados.				<input type="checkbox"/>
Cobertura C – Motín, Conmoción Civil, Disturbios Populares y Daño Malicioso.				<input type="checkbox"/>	Cobertura D – Robo y Asalto con violencia				<input type="checkbox"/>
Cobertura E – Daños durante el transporte de los bienes asegurados				<input type="checkbox"/>	Cobertura F – Extraterritorialidad				<input type="checkbox"/>
MODALIDAD DE CONTRATACION SOLICITADA									

() MODALIDAD COLONES () MODALIDAD DÓLARES

Fecha: 29/05/2014

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F74

Ver: 1.1

<input type="checkbox"/> VALOR DE REPOSICIÓN	<input type="checkbox"/> VALOR REAL EFECTIVO	<input type="checkbox"/> VALOR CONVENIDO
BIENES Y SUMAS ASEGURADAS		
BIENES A ASEGURAR	SUMAS A ASEGURAR POR TIPO BIEN	PRIMA
TOTALES:		
INFORMACION ADICIONAL DE LOS BIENES QUE SE ASEGURAN		
NÚMERO DE ZONAS DE RIESGO:	PARA CADA ZONA SE DEBE LLENAR UNA SOLICITUD ADICIONAL.	
DIRECCIÓN EXACTA DEL RIESGO A ASEGURAR:	PROVINCIA:	CANTÓN:
DIRECCIÓN EXACTA:		
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>		
Nombre y firma del solicitante		En caso de persona jurídica, cargo que ocupa
(Nombre)	(Firma)	(Cédula)
		Firmado en _____
		El día _____ del mes de _____ del año _____.
Nombre del intermediario		Código del intermediario
		Firma del intermediario
Aceptado por		Fecha aceptación
		Autorizado por
La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29, Inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro N° G06-44-A13-539 para el seguro en colones y G06-44- A13-540 para el seguro en dólares de fecha de registro V-2.1: 28 de junio de 2023.		