



Fecha: 27/04/2016

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F05

Ver: 2.0

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:		Póliza No.	
DATOS DEL TOMADOR					
Nombre y apellidos o razón social:				Número de identificación:	
DATOS DEL SOLICITANTE					
Nombre y apellidos o razón social:				Número de identificación:	
¿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 OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO					
DATOS DEL VEHÍCULO A ASEGURAR					
PLACA:	MARCA:	MODELO:	SERIE:	CHASIS:	
VALOR ASEGURADO: <input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Dólares			USO DEL VEHÍCULO: <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Comercial		
¿El vehículo es exonerado de impuestos?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO/ACREEDOR					
Nombre:		Identificación:		Valor de la acreencia:	
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>				DESDE: HASTA:	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN					
¿Desea contratar la póliza bajo la modalidad Repuestos Alternativos (Genéricos y/o Usados) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Esta modalidad solo aplica para las coberturas D, F y H					
ELECCIÓN DE OPCIONES ESTABLECIDAS EN CONDICIONES GENERALES					
DATOS DE COBERTURA, SUMAS ASEGURADAS Y PRIMAS					
COBERTURAS ASEGURADAS			SUMAS ASEGURADAS		PRIMA
<input type="checkbox"/>	A	Responsabilidad Civil (Cobertura Básica)			
<input type="checkbox"/>	B	Atención Medica y Gastos Funerarios			
<input type="checkbox"/>	C	Responsabilidad Civil Bajo los Efectos del Alcohol			
<input type="checkbox"/>	D	Daño Directo por Colisión y/o vuelco			
<input type="checkbox"/>	E	Parqueo Seguro			
<input type="checkbox"/>	F	Robo y/o Hurto			
<input type="checkbox"/>	H	Riesgos Adicionales			
<input type="checkbox"/>	J	Pérdida o Sustracción de Efectos Personales			
<input type="checkbox"/>	K	Sustitución Vehículo			
<input type="checkbox"/>	M	Equipo Especial			
<input type="checkbox"/>	G	Beneficios y Asistencias			
<input type="checkbox"/>	N	Extraterritorialidad			
<input type="checkbox"/>	P	Pérdida Total			



Fecha: 27/04/2016

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F05

Ver: 2.0

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 del seguro; particularmente he tenido acceso a las Condiciones Generales de este 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 el certificado 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:		HORA: _____ FECHA: _____
	NOMBRE: _____ PUESTO: _____		
		NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	
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-A13-699 de fecha de registro V-6.0 20 de diciembre de 2023.			