



**TITULO:**  
**SOLICITUD SEGURO PROTECCIÓN INTEGRAL AL  
 HOGAR DÓLARES  
 MODALIDAD COLECTIVA**

**FECHA:**  
 23/04/2014

**CÓDIGO:**  
 SGC-GTE-SUS-P01-F16

**VER.:**  
 1.2

**DATOS DEL TOMADOR**

RAZÓN SOCIAL:				N° IDENTIFICACIÓN:			
LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):	NACIONALIDAD:	EDAD: AÑOS:	MESES:	SEXO:	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	
Dirección de Domicilio para Notificaciones:	País:	Provincia:	Cantón:	Distrito:			
	Otras señas:						
	Dirección Electrónica:		Apartado Postal:		Código Apartado Postal:		
	Número de teléfono:		Número de celular:		Número de fax:		
VIGENCIA:	DESDE:			HASTA:			
	(DÍA)	(MES)	(AÑO)	(DÍA)	(MES)	(AÑO)	

**MODO DE PAGO** **FORMA DE PAGO**

<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito (Se debe adjuntar el formulario de autorización)	<b>Periodicidad</b>	<b>Recargo Financiero</b>
<input type="checkbox"/> Deducción de Cuenta Bancaria del Cliente (Se debe adjuntar el formulario de autorización)	<input type="checkbox"/> Anual	No tiene
<input type="checkbox"/> Directo en Caja y/o Cobro en línea	<input type="checkbox"/> Semestral	2% sobre prima anual
<input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de Océánica	<input type="checkbox"/> Trimestral	3% sobre prima anual
	<input type="checkbox"/> Mensual	4% sobre prima anual

**PROPIEDAD A ASEGURAR** **COBERTURAS**

<input type="checkbox"/> Edificio	<input type="checkbox"/> A-Incendio y otros daños
<input type="checkbox"/> Contenido	<input type="checkbox"/> B-Deslizamiento, inundación y vientos huracanados
<input type="checkbox"/> Cristales	<input type="checkbox"/> C-Tembolor, terremoto, maremoto y erupción volcánica
<input type="checkbox"/> Inhabitabilidad de la vivienda	<input type="checkbox"/> D-Daños por agua
<input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFIQUE):	<input type="checkbox"/> E-Motín, conmoción civil, disturbios populares y daños maliciosos
	<input type="checkbox"/> F-Rotura de vidrios
	<input type="checkbox"/> H-Inhabitabilidad de la vivienda
	<input type="checkbox"/> L-Multiasistencia residencial

Está de acuerdo en aplicar la cláusula de revaloración automática de la suma asegurada, para los bienes asegurados  
 SI  NO

**DESCUENTOS POR CANTIDAD DE PÓLIZAS EN LA CARTERA:**

Número de pólizas	Descuento máximo	Número de pólizas	Descuento máximo	Número de pólizas	Descuento máximo
5-105	6,20%	405-505	9,10%	705-805	11,50%
105-205	6,90%	505-605	10,00%	805-1000	12,30%
205-305	7,60%	605-705	10,80%	> de 1000	13,90%
305-405	8,40%				

**Este formulario únicamente constituye una solicitud de seguro y no representa garantía de que la misma será aceptada por OCEÁNICA DE SEGUROS S.A. ni de que la misma, en todo caso, será aceptada en los mismos términos solicitados.**

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 G06-44-A13-444 de fecha 13 de junio de 2013.

**DECLARACIÓN, DATOS Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL TOMADOR DEL SEGURO**

Yo, \_\_\_\_\_, representante autorizado del Tomador del seguro, doy fe de que todas las declaraciones aquí indicadas y las que conforman esta solicitud, según reportes adjuntos, son auténticas. Asimismo, libero a OCEÁNICA DE SEGUROS S.A. de toda responsabilidad sobre esta póliza en caso de omisiones o declaraciones inexactas o falsas.

<b>PUESTO DESEMPEÑADO CON EL TOMADOR:</b>	<b>N° DE IDENTIFICACIÓN:</b>	<b>FIRMA:</b>	<b>LUGAR:</b>
			<b>FECHA:</b>

**FIRMA Y NÚMERO DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS:**

<b>TRAMITADO POR:</b>	<b>ACEPTADO/AUTORIZADO POR:</b>
-----------------------	---------------------------------



**TITULO:**  
**SOLICITUD SEGURO PROTECCIÓN INTEGRAL AL  
HOGAR DÓLARES  
MODALIDAD COLECTIVA**

**FECHA:**  
**23/04/2014**

**CÓDIGO:**  
**SGC-GTE-SUS-P01-F16**

**VER.:**  
**1.2**

USO EXCLUSIVO DE OCEÁNICA

FECHA:

FECHA: