

Fecha: : 27/04/2016

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F05

Ver: 7.0

Lugar:				Fecha de emisión:					
<b>IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGUROS COLECTIVA</b>									
Póliza No.		Tomador:			Número de Identificación:				
PLAZO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA		DESDE	D	M	A	HASTA	D	M	A
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO</b>									
No Certificado		Asegurado:			Número de Identificación:				
Direcciones para recibir notificaciones:	Correo electrónico:		Teléfono Celular:		Otros teléfonos:				
	Provincia:		Cantón:		Distrito:				
	Otras señas:								
<b>DATOS DEL OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO</b>									
<b>DATOS DEL VEHÍCULO</b>									
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					
ACREEDOR PRENDARIO:				MONTO ACREENCIA:					
<b>DATOS DE COBERTURA, SUMAS ASEGURADAS Y PRIMAS</b>									
<b>COBERTURAS ASEGURADAS</b>				<b>SUMAS ASEGURADAS</b>		<b>PRIMA</b>			
<input type="checkbox"/>	A	RESPONSABILIDAD CIVIL (COBERTURA BÁSICA) - Lesión y/o Muerte de Terceras Personas - Daños a la Propiedad de Terceras Personas							
<input type="checkbox"/>		LÍMITE ÚNICO COMBINADO (LUC) (Solo se otorga cuando OCEÁNICA expresamente lo acepte).							
<input type="checkbox"/>	B	Atención Médica y Gastos Funerarios							
<input type="checkbox"/>	C	Responsabilidad Civil Bajo los Efectos del Alcohol							
<input type="checkbox"/>	E	Parqueo Seguro							
<input type="checkbox"/>	D	Daño Directo por Colisión y/o vuelco							
<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"/>	P	Pérdida Total							
<input type="checkbox"/>	M	Equipo Especial							
<input type="checkbox"/>	G	Beneficios y Asistencias							
<input type="checkbox"/>	N	Extraterritorialidad							
						Total			
<b>DETALLE DE EQUIPO ESPECIAL</b>									
DESCRIPCIÓN:				SUMA ASEGURADA					
<b>DEDUCIBLES</b>									
<b>DEDUCIBLES APLICABLES:</b>									
VIGENCIA DEL ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL: ANUAL <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> MENSUAL <input type="checkbox"/>				DESDE:		HASTA:			
Nota: Analizar si las vigencias individuales se ajustan luego a la vigencia de la póliza colectiva, en esa medida incluir nota aclaratoria									
<b>MONTO DE LA PRIMA A PAGAR</b>				PRIMA NETA					
				RECARGO POR FRACCIONAMIENTO					
				DESCUENTO					
				IMPUESTO DE VENTAS					
				PRIMA TOTAL					
<b>CONDICIONES DE PAGO:</b>									
<b>MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN</b>									
Cualquier notificación o aviso que OCEÁNICA deba hacer al Asegurado, se hará por cualquier medio escrito, sea presencial o por medios de comunicación a distancia, en el que haya evidencia de acuse de recibo, tales como fax, correo electrónico o correo certificado; dirigidos, según sea el caso, a la última información de contacto fijada por el Asegurado como Dirección para Notificaciones o comunicaciones consignada en la Póliza. El Asegurado deberá reportar por escrito a OCEÁNICA cualquier cambio en la información de contacto (números telefónicos o de fax, dirección de domicilio contractual o de correo electrónico), de lo contrario, se tendrá por correcta, para todos los efectos, la última información reportada.									
<b>DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL ENTREGADA Y FORMA DE ACCEDER A ELLA</b>									
Como Asegurado recibió y tuvo acceso a la información relativa al contrato de seguro previo al perfeccionamiento de la cobertura del seguro; particularmente tuvo acceso a las Condiciones Generales de este seguro y manifestó haberlas entendido, aceptándolas con la firma de la Solicitud de Seguro. Como Asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento a la aseguradora, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones. Estas podrán ser consultadas a través de la dirección electrónica: <a href="http://www.oceanica-cr.com">www.oceanica-cr.com</a> Como Asegurado podrá obtener información y asesoría respecto a la póliza colectiva, así como revisar toda la documentación contractual y plantear consultas, a través de los siguientes medios: Teléfono: (506) 4102-7600; Correo electrónico: <a href="mailto:contacto@oceanica-cr.com">contacto@oceanica-cr.com</a> ; Sitio web <a href="http://www.oceanica-cr.com">www.oceanica-cr.com</a>									
<b>OTROS TEMAS</b>									
MONEDA: <input type="checkbox"/> COLONES <input type="checkbox"/> DÓLARES				PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA:					
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 <b>G01-01-A13-699</b> de fecha de registro <b>V7: 18 de junio de 2024</b> .									