

Fecha: 27/04/2016

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F05

Ver: 7.0

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:		
DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)					
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. 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:				Numero de Identificación:	
DATOS DEL OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO					
EXPLICACIÓN ACERCA DE LOS RIESGOS A CUBRIR					
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO/ACREEDOR					
Nombre:		Identificación:		Valor de la acreencia:	
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual				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 COBERTURAS, TARIFAS Y PRIMAS					
<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"/>	B	ATENCIÓN MÉDICA Y GASTOS FUNERARIOS
<input type="checkbox"/>		LÍMITE ÚNICO COMBINADO (LUC) (Solo se otorga cuando OCEÁNICA expresamente lo acepte).			
<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"/>	G	BENEFICIOS Y ASISTENCIAS	<input type="checkbox"/>	H	RIESGOS ADICIONALES
<input type="checkbox"/>	J	PÉRDIDA O SUSTRACCIÓN DE EFECTOS PERSONALES	<input type="checkbox"/>	K	SUSTITUCIÓN DE VEHÍCULO
<input type="checkbox"/>	P	PÉRDIDA TOTAL	<input type="checkbox"/>	M	EQUIPO ESPECIAL
<input type="checkbox"/>	N	EXTRATERRITORIALIDAD			
DEDUCIBLES A ESCOGER:					
1. Deducible fijo: \$500 <input type="checkbox"/> \$750 <input type="checkbox"/> \$1000 <input type="checkbox"/> \$2000 <input type="checkbox"/> \$3000 <input type="checkbox"/>					
2. Deducible combinado: <input type="checkbox"/> 10% sobre la pérdida bruta con un mínimo de <input type="checkbox"/> \$500, <input type="checkbox"/> \$750, <input type="checkbox"/> \$1.000, <input type="checkbox"/> \$2.000, <input type="checkbox"/> \$3.000.					

Fecha: 27/04/2016

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F05

Ver: 7.0

3. Deducible combinado: <input type="checkbox"/> 15% sobre la pérdida bruta con un mínimo de <input type="checkbox"/> \$500, <input type="checkbox"/> \$750, <input type="checkbox"/> \$1.000, <input type="checkbox"/> \$2.000, <input type="checkbox"/> \$3.000.									
4. Deducible combinado: <input type="checkbox"/> 20% sobre la pérdida bruta con un mínimo de <input type="checkbox"/> \$500, <input type="checkbox"/> \$750, <input type="checkbox"/> \$1.000, <input type="checkbox"/> \$2.000, <input type="checkbox"/> \$3.000.									
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 DE LA PRIMA									
<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de débito/crédito <input type="checkbox"/> Directo en caja y/o cobro en línea (Se debe adjuntar el formulario de autorización).					<input type="checkbox"/> Dedución de cuenta bancaria del cliente <input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de OCEÁNICA (Se debe adjuntar el formulario de autorización).				
OBSERVACIONES:									
OTROS TEMAS									
<input type="checkbox"/> COTIZACIÓN <input type="checkbox"/> EMISIÓN <input type="checkbox"/> VARIACIÓN			Intermediario <input type="checkbox"/> Venta directa <input type="checkbox"/>			MONEDA: <input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Dólares MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: <input type="checkbox"/> Contributiva <input type="checkbox"/> No Contributiva			
OBSERVACIONES:									
PLURALIDAD DE SEGUROS									
¿Mantiene actualmente seguro de automóviles? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					Entidad aseguradora:		Número de póliza:		
					En caso Afirmativo, favor indicar vigencia: DESDE:				
					HASTA:				
¿Ha presentado alguna reclamación en los últimos cinco (5) años?					Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		En caso afirmativo, favor indicar detalles en documento separado.		
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>- Declaro que la información brindada en esta solicitud puede ser utilizada por OCEÁNICA para cumplimentar las medidas de debida diligencia del cliente (DDC) establecidas en la normativa vigente en materia de Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo.</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 tal 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>									
PROCESO DE ANÁLISIS (ACEPTACIÓN O RECHAZO) USO EXCLUSIVO DE OCEÁNICA									
La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos de OCEÁNICA deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si OCEÁNICA no se pronuncia dentro del plazo establecido, la Solicitud de Seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, OCEÁNICA deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de 2 meses.									



Fecha: 27/04/2016

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F05

Ver: 7.0

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			
<p>- 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.</p> <p>- He sido informado que: a) Una vez suscrito el contrato, se me entregará la póliza 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</p>			
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL SOLICITANTE		SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO
		Nombre: _____ Puesto: _____	
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-7 18 de junio de 2024.			

Fecha: 27/04/2016

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F05

Ver: 7.0

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) - 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"/>	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			



Fecha: 27/04/2016

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F05

Ver: 7.0

<input type="checkbox"/>	G	Beneficios y Asistencias		
<input type="checkbox"/>	N	Extraterritorialidad		
<input type="checkbox"/>	P	Pérdida Total		
			Total	
DETALLE DE EQUIPO ESPECIAL				
DESCRIPCIÓN:			SUMA ASEGURADA	
OTROS TEMAS				
TIPO DE ASEGURAMIENTO: Por cuenta de un tercero (INCLUSIÓN) <input type="checkbox"/>			Intermediario <input type="checkbox"/>	Venta directa <input type="checkbox"/>
PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE				
COLONES				
Vigencia del seguro	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual
Anual	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 4%	<input type="checkbox"/> 6%	<input type="checkbox"/> 8%
Semestral	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 4%	<input type="checkbox"/> 7%
Trimestral	N/A	N/A	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 5%
Mensual	N/A	N/A	N/A	<input type="checkbox"/> 0%
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 DE LA PRIMA				
<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de débito/crédito			<input type="checkbox"/> Deducción de cuenta bancaria del cliente	
<input type="checkbox"/> Directo en caja y/o cobro en línea (Se debe adjuntar el formulario de autorización).			<input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de OCEÁNICA (Se debe adjuntar el formulario de autorización).	
OBSERVACIONES:				
DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL (LLENAR SOLO EN CASO QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEA PERSONA JURÍDICA)				
Nombre completo:			Número de identificación:	
Relación con el tomador y/o asegurado:				
PLURALIDAD DE SEGUROS				
¿Actualmente mantiene seguro de automóviles para este bien? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Entidad aseguradora:	
¿Ha presentado alguna reclamación en los últimos 5 años?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
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>- Declaro que la información brindada en esta solicitud puede ser utilizada por OCEÁNICA para cumplimentar las medidas de debida diligencia del cliente (DDC) establecidas en la normativa vigente en materia de Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo.</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 tal 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</p>				

Fecha: 27/04/2016

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F05

Ver: 7.0

comercializadoras de bases de datos o cualquier otra similar, para verificar datos, información personal, sean datos personales de acceso irrestricto o de acceso restringido.
- 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.

PROCESO DE ANÁLISIS (ACEPTACIÓN O RECHAZO) USO EXCLUSIVO DE OCEÁNICA

La solicitud de inclusión que cumpla con todos los requerimientos de OCEÁNICA deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si OCEÁNICA no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de inclusión se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, OCEÁNICA deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de 2 meses.

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:	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	HORA: _____ FECHA: _____
	NOMBRE: _____		

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 V7: 18 de junio de 2024.