



TÍTULO:

SOLICITUD DE SEGURO SEGURO DE CAUCIÓN

FECHA:
22/02/2016CÓDIGO:
SGC-GTE-SUS-P01-F29VER.:
1.2

NOTA: Este documento no representa garantía que el riesgo será aceptado por OCEÁNICA; de aceptarse, podría no concordar con los términos de esta Solicitud de Seguro.

 EMISIÓN VARIACIÓN

No. PÓLIZA:

LUGAR:

FECHA:

DATOS DEL TOMADOR

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE COMPLETO:

RAZÓN SOCIAL:

N° DE IDENTIFICACIÓN:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:

 Persona Física Jurídica Cédula de Residencia Gobierno Pasaporte Institución Autónoma

PAÍS:

PROVINCIA:

CANTÓN:

DISTRITO:

DIRECCIÓN

OTRAS SEÑAS:

PARA RECIBIR

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:

CÓDIGO APARTADO POSTAL:

NOTIFICACIONES:

TELÉFONO CELULAR:

TELÉFONO TRABAJO:

OTRO TELEFONO:

EN CASO DE EMITIR
CERTIFICADOS
POR ORDEN DE:

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:

IDENTIFICACIÓN NÚMERO:

TIPO DE DOCUMENTO:

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:

IDENTIFICACIÓN NÚMERO:

TIPO DE DOCUMENTO:

OTRO TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

DATOS DEL ASEGURADO (A FAVOR DE)

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE COMPLETO:

RAZÓN SOCIAL:

N° DE IDENTIFICACIÓN:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:

 Persona Física Jurídica Cédula de Residencia Gobierno Pasaporte Institución Autónoma

PAÍS:

PROVINCIA:

CANTÓN:

DISTRITO:

DIRECCIÓN

OTRAS SEÑAS:

PARA RECIBIR

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:

CÓDIGO APARTADO POSTAL:

NOTIFICACIONES:

TELÉFONO CELULAR:

TELÉFONO TRABAJO:

OTRO TELEFONO:

MODO DE PAGO

 CARGO AUTOMÁTICO A TARJETA DE DÉBITO/CRÉDITO DIRECTO EN CAJA Y/O COBRO EN LÍNEA DEDUCCIÓN DE CUENTA BANCARIA DEL CLIENTE DEPÓSITO EN CUENTAS DE OCEÁNICA

DATOS DEL OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO

TIPO DE OBLIGACION:

 PARTICIPACIÓN CUMPLIMIENTO ANTICIPO DEL PAGO BUENA CALIDAD DEPÓSITO ADUANERO AGENTE ADUANERO PENSIÓN ALIMENTARIA AMBIENTAL OTRO TIPO (ESPECIFICAR): _____.

MODALIDADES DE GARANTÍA DE CAUCIÓN

CONDICIONADA A PRIMER REQUERIMIENTO CON EL ESTADO COSTARRICENSE A PRIMER REQUERIMIENTO

VIGENCIA DEL PLAZO DEFINIDO:

DESDE: ____/____/____. HASTA: ____/____/____.

COBERTURAS Y MONTOS SOLICITADOS

COBERTURA BÁSICA (ÚNICA)

SUMA A ASEGURAR

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN

TIPO DE MONEDA:

 DÓLARES (US\$) COLONES (₡)

MONTO EN NUMEROS:

EN LETRAS:

OBJETO DE LA CAUCION:

CONTRAGARANTIAS

1.

3.

2.

4.

PLURALIDAD DE SEGUROS¿MANTIENE VIGENTE ALGÚN SEGURO DE CAUCIÓN PARA ESTE MISMO RIESGO? SÍ NO **NOMBRE DE LA
ASEGURADORA****PÓLIZA N°****VIGENCIA DE LA PÓLIZA****SUMA ASEGURADA****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.

ACEPTADO**RECHAZADO****FECHA:****OBSERVACIONES:****FUNCIONARIO AUTORIZADO:****INSTANCIA / DEPARTAMENTO:**

NOTA: El solicitante tendrá derecho a solicitar una reconsideración de la decisión ante la misma instancia dentro del plazo de 30 días naturales siguientes a la comunicación que genera la disconformidad. OCEÁNICA deberá responder la reconsideración dentro de los siguientes 30 días naturales a la interposición de la reconsideración.

ADVERTENCIAS Y DECLARACIONES

Declaro como solicitante haber recibido la información previa al perfeccionamiento del contrato de seguro, sea a través del intermediario de seguros o directamente por OCEÁNICA; sea por medio de documento papel, documento electrónico o por medio de acceso a una dirección electrónica.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

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. Declaro a través de esta Solicitud que el dinero utilizado para el pago de la Prima de la Póliza suscrita proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tienen relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones a que se refiere la Ley sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas (Ley 8204 de la República de Costa Rica).

SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:**NOMBRE:** _____**PUESTO:** _____**FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR****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 G10-13-A13-468 y G10-13-A13-469, ambos con fecha 11 de Agosto de 2014.