	OCEÁNICA DE SEGUROS SEGURO OCEÁNICA EMBARCACIONES SOLICITUD DE SEGURO	FECHA: XX/XX/201X
		CÓDIGO: SGC-GTE-SUS-P01-F02
		VER.: 1.1

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 COMPLETO Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:		N° IDENTIFICACIÓN:		TIPO DE IDENTIFICACIÓN:
LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):	NACIONALIDAD:	EDAD:	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Dirección de para recibir Notificaciones:	Correo electrónico:	Teléfono Celular:	Teléfono Trabajo:	
	Teléfono Habitación:	Número de Fax:	Dirección Postal:	
	Provincia:	Cantón:	Distrito:	
	Otras señas:			

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

Tipo de Embarcación (Marque las opciones que describa al mismo)

Yate <input type="checkbox"/>	Lancha <input type="checkbox"/>	Bote <input type="checkbox"/>	Velero <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

Condición de la Embarcación:

Excelente <input type="checkbox"/>	Muy buena <input type="checkbox"/>	Buena <input type="checkbox"/>	Aceptable <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA EMBARCACIÓN A ASEGURAR (Por cada embarcación se debe llenar una solicitud adicional):

Matrícula:	Fabricante:	Nombre de la embarcación:	Cantidad autorizada de pasajeros:
Cantidad de Tripulación:	Peso (kg):	Longitud de la embarcación:	Valor estimado:
Año de fabricación:	Material de construcción del casco:	Marca de fábrica del motor:	Número de serie del motor:
Tipo de combustible:	Zona de operación de la embarcación:	Límite de navegación:	Lugar de atraque habitual:

DESCRIPCIÓN DE BICICLETAS (Llenar sólo en caso que aplique)

Cantidad: <input type="checkbox"/>	Marca (s):	Modelo (s):	Antigüedad:	Valor estimado:
------------------------------------	------------	-------------	-------------	-----------------

DESCRIPCIÓN DE CICLOMOTORES (Llenar sólo en caso que aplique)

Cantidad: <input type="checkbox"/>	Marca (s):	Modelo (s):	Placa (s):	Antigüedad:	Valor estimado:
------------------------------------	------------	-------------	------------	-------------	-----------------

DATOS DEL ACREEDOR (Llenar sólo en caso que aplique)

EXISTE ACREEDOR SOBRE EL BIEN: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:	N° IDENTIFICACIÓN:
ACREENCIA:	GRADO: _____	MONTO:	RUBRO:
Dirección de para recibir Notificaciones:	Dirección Electrónica:	Teléfono Oficina:	Número de Fax:
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Otras señas:		

PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO

DESDE:	HASTA:
--------	--------


ELECCIÓN DE OPCIONES ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

COBERTURAS A INCLUIR:	
COBERTURA DE PÉRDIDA O DAÑOS A LA EMBARCACIÓN (BÁSICA)	<input type="checkbox"/>
COBERTURA PARA RIESGOS DE GUERRA, HUELGAS, TERRORISMO Y ASOCIADOS (BÁSICA)	<input type="checkbox"/>
COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES (BÁSICA)	<input type="checkbox"/>
COBERTURA DE BENEFICIOS ADICIONALES (ADICIONAL)	<input type="checkbox"/>
COBERTURA DE EFECTOS PERSONALES (BÁSICA)	<input type="checkbox"/>
COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE A TERCEROS (BÁSICA)	<input type="checkbox"/>
COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS (BÁSICA)	<input type="checkbox"/>

ELECCIÓN DE DEDUCIBLES

COBERTURA DE PÉRDIDA O DAÑOS A LA EMBARCACIÓN (BÁSICA)	Porcentaje sobre el valor asegurado de la Embarcación	0.50 %	<input type="checkbox"/>	1 %
COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE A TERCEROS (BÁSICA)	2.5 % sobre la pérdida, con un mínimo de:	US \$500	<input type="checkbox"/>	US \$1.000

RUBROS Y SUMAS ASEGURADAS

	OCEÁNICA DE SEGUROS SEGURO OCEÁNICA EMBARCACIONES SOLICITUD DE SEGURO	FECHA: XX/XX/201X
		CÓDIGO: SGC-GTE-SUS-P01-F02
		VER.: 1.1

RUBROS INCLUIDOS	SUMA A ASEGURAR POR RUBRO (Colones o Dólares)	PRIMA
EMBARCACIÓN		
EFFECTOS PERSONALES		
RESPONSABILIDAD CIVIL		
ACCIDENTES PERSONALES		
GASTOS MÉDICOS		
BENEFICIOS ADICIONALES (EN CASO QUE APLIQUE)		
Subtotal:		
Impuesto de Ventas:		
Prima Total:		

FORMA DE ASEGURAMIENTO: Valor Real Efectivo

OTROS TEMAS

TIPO DE SOLICITUD: COTIZACIÓN <input type="checkbox"/> EMISIÓN <input type="checkbox"/> VARIACIÓN <input type="checkbox"/>	MONEDA: COLONES <input type="checkbox"/> DÓLARES <input type="checkbox"/>	TIPO DE ASEGURAMIENTO: POR CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/> POR CUENTA DE UN TERCERO <input type="checkbox"/>
---	---	--

MODO DE PAGO	FORMA DE PAGO	Periodicidad	Recargo Financiero	
			COLONES	DÓLARES
<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito. (Se debe adjuntar el formulario de autorización)	FORMA DE PAGO	<input type="checkbox"/> Anual	No tiene	No tiene
<input type="checkbox"/> Deducción de Cuenta Bancaria del Cliente (Se debe adjuntar el formulario de autorización)		<input type="checkbox"/> Semestral	5% sobre prima anual	5% sobre prima anual
<input type="checkbox"/> Directo en Caja y/o Cobro en línea		<input type="checkbox"/> Trimestral	8% sobre prima anual	8% sobre prima anual
<input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de OCEÁNICA		<input type="checkbox"/> Mensual	11% sobre la prima anual	11% sobre la prima anual

PLURALIDAD DE SEGUROS

¿Mantiene actualmente un seguro de Embarcaciones con otra entidad aseguradora? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ENTIDAD ASEGURADORA:	En caso afirmativo, favor indicar vigencia: DESDE: HASTA:
	NÚMERO DE PÓLIZA:	

DECLARACIONES

- Declaro formalmente, 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. Al respecto, 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 los bienes que deseo asegurar. Esta solicitud no implica compromiso alguno de mi parte de aceptar la Póliza emitida por OCEÁNICA. Esta solicitud no obliga a la OCEÁNICA a emitir la Póliza solicitada en mi condición de Tomador y/o Asegurado de la misma.

- Igualmente declaro a través de esta Solicitud que el dinero utilizado para el pago de la Prima de la Póliza en caso que se suscribiere 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).

PROCESO DE ANÁLISIS (Aceptación o Rechazo) -USO EXCLUSIVO DE OCEANICA-

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: <input type="checkbox"/>	RECHAZADO: <input type="checkbox"/>	FECHA:	Observaciones:
FUNCIONARIO AUTORIZADO:	INSTANCIA/ DEPARTAMENTO:	<small>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.</small>	

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 de la cobertura 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 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

Nombre y firma del solicitante

	OCEÁNICA DE SEGUROS SEGURO OCEÁNICA EMBARCACIONES SOLICITUD DE SEGURO	FECHA: XX/XX/201X
		CÓDIGO: SGC-GTE-SUS-P01-F02
		VER.: 1.1

			En caso de Persona Jurídica Cargo que ocupa	Firmado en _____
(Nombre)	(Firma)	(Cédula)		El día _____ del mes de _____ del año _____
Nombre del Intermediario		Código del Intermediario		Firma del Intermediario
Aceptado por		Fecha de aceptación		Autorizado por
La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 29, Inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro N° G08-07-A13-_____ de fecha _____ de _____ de 2017.				