

Fecha: 23/04/2014

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F07

Ver: 1.3

<b>NOTA:</b> 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.					
<b>DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)</b>					
Nombre y apellidos o razón social:				Cédula de identidad o jurídica:	
¿Posee doble nacionalidad?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo indicar nacionalidad y número de identificación:			
<b>MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:</b>	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:	
<b>INFORMACION NECESARIA UNICAMENTE PARA PERSONAS JURÍDICAS</b>					
Nombre Completo del Representante legal:				Número de Identificación:	
<b>DATOS DEL ASEGURADO (Llenar sólo en caso de que sea diferente al tomador)</b>					
Nombre y apellidos o razón social:				Cédula de identidad o jurídica:	
<b>MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES</b>	Correo electrónico:		Tel. 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>DETALLE DE LA PROPIEDAD A ASEGURAR</b>					
Indique otras ocupaciones ubicadas en el edificio descrito:		Número de zonas de riesgo:		Para cada zona se debe llenar una solicitud adicional.	
Dirección exacta del riesgo a asegurar:			<input type="checkbox"/> RESID. HABITUAL	<input type="checkbox"/> RESID. VACACIONAL	
Provincia:		Cantón:		Distrito:	
¿Está cerca de un río, mar, lago, talud, en la cima? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO			Distancia: mts.		
Año de construcción:	Nº de pisos:	FOLIO REAL:	FINCA MADRE:	FINCA FILIAL:	
OBSERVACIONES:					
<b>COLINDANTES (mencione los inmuebles colindantes)</b>					
NORTE	<input type="checkbox"/> HAB.	<input type="checkbox"/> COM.	<input type="checkbox"/> IND	<input type="checkbox"/> OTRO	Distancia: mts.
SUR	<input type="checkbox"/> HAB.	<input type="checkbox"/> COM.	<input type="checkbox"/> IND	<input type="checkbox"/> OTRO	Distancia: mts.
ESTE	<input type="checkbox"/> HAB.	<input type="checkbox"/> COM.	<input type="checkbox"/> IND	<input type="checkbox"/> OTRO	Distancia: mts.
OESTE	<input type="checkbox"/> HAB.	<input type="checkbox"/> COM.	<input type="checkbox"/> IND	<input type="checkbox"/> OTRO	Distancia: mts.
<b>TIPO DE CONSTRUCCIÓN ESTRUCTURA</b>	<input type="checkbox"/> Concreto armado, hierro revestido de concreto armado.				
	<input type="checkbox"/> Metálica sin revestimiento				
	<input type="checkbox"/> Madera				
<b>TECHO</b>	<input type="checkbox"/> Concreto armado, placas de concreto, techo plano. Podrá permitirse hasta un diez por ciento (10%) de su área construido de láminas de zinc, aluminio o hierro.				
	<input type="checkbox"/> Láminas de zinc, aluminio o hierro. Podrá permitirse hasta un diez por ciento (10%) de su área construido de materiales plásticos.				
	<input type="checkbox"/> Madera, láminas no combustibles sobre armazón de madera y/o caña, láminas tratadas con aislantes combustibles.				
<b>PAREDES EXTERNAS</b>	<input type="checkbox"/> Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla, bloques de arcilla o de cemento hueco, frisados por ambos lados.				
	<input type="checkbox"/> Hierro, vidrio, asbesto, zinc, bloques de arcilla o de cemento huecos y bloques de ventilación.				
	<input type="checkbox"/> Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similares.				
<b>PAREDES INTERNAS</b>	<input type="checkbox"/> Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla, bloques de arcilla o de cemento hueco, frisados por ambos lados.				
	<input type="checkbox"/> Hierro, vidrio, asbesto, zinc, bloques de arcilla o de cemento huecos y bloques de ventilación.				
	<input type="checkbox"/> Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similares.				
<b>VENTANAS</b>	Tipo: <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Con celosías		Material de los marcos:		
	¿Tiene rejas?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> PVC		
	¿Cortinas metálicas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Otro:		
<b>VENTANALES</b>	¿Tienen protección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Especifique:				
	Espesor: mm Ventanas de: <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Otro				

<b>PUERTAS</b>	<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Doble hoja <input type="checkbox"/> Corredizas <input type="checkbox"/> Rejas o Anteportón <input type="checkbox"/> Otro:				
<b>PUERTAS EXTERNAS</b>	Cerraduras: <input type="checkbox"/> Llavín sencillo <input type="checkbox"/> Llavín doble paso <input type="checkbox"/> Otro:				
<b>TAPIAS</b>	¿Cuenta con tapias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO    Altura:                    m    Largo:                    m    Material:				
<b>SISTEMA ELÉCTRICO</b>	¿Entubado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		¿Totalmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		
	Voltaje: <input type="checkbox"/> 110 V <input type="checkbox"/> 220 V <input type="checkbox"/> 440 V		¿Existen breakers en toda la instalación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		
	Interruptores de cuchilla con fusible de: <input type="checkbox"/> Alambre <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Otros				
<b>PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA ROBO</b>					
¿Tiene sistema de alarma conectada a central de monitoreo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tiene cortinas metálicas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Existen luces infrarrojas o rayos láser en los predios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Posee sistema de vigilancia con guardas armados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Tiene circuito cerrado de televisión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Otro, especifique:			
<b>DETALLE LAS PÓLIZA QUE HA TENIDO (O TIENE) SOBRE LA MISMA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA</b>					
<b>Incluye nombre de la aseguradora, vigencia, número de póliza y suma asegurada:</b>					
<b>DETALLE SINIESTROS ANTERIORES SOBRE LA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA</b>					
<b>Incluya fecha del evento, monto de la pérdida, nombre de la aseguradora y número de póliza:</b>					
<b>DATOS DEL ACREEDOR</b>					
<b>NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:</b>			<b>CÉDULA DE IDENTIDAD O JURÍDICA:</b>		
<b>Grado:</b>	<b>Monto:</b>	<b>Detalle:</b>			
<b>PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO</b>	<b>Anual</b> <input type="checkbox"/> <b>Semestral</b> <input type="checkbox"/> <b>Trimestral</b> <input type="checkbox"/> <b>Mensual</b> <input type="checkbox"/>	<b>DESDE:</b>	<b>HASTA:</b>		
<b>PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE</b>					
<b>DÓLARES</b>					
<b>Vigencia del Seguro</b>	<b>Anual</b>	<b>Semestral</b>	<b>Trimestral</b>	<b>Mensual</b>	
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%	
<b>MODO DE PAGO</b>					
<input type="checkbox"/> <b>Cargo automático a tarjeta de débito/crédito (se debe adjuntar el formulario de autorización)</b>					
<input type="checkbox"/> <b>Deducción de cuenta bancaria del cliente (se debe adjuntar el formulario de autorización)</b>					
<input type="checkbox"/> <b>Directo en caja y/o cobro en línea</b>					
<input type="checkbox"/> <b>Depósito en cuentas de OCEÁNICA</b>					
<b>COBERTURAS SOLICITADAS</b>					
<input type="checkbox"/>	Cobertura A	Incendio y otros daños	<input type="checkbox"/>	Cobertura G	Desplazamiento temporal del contenido
<input type="checkbox"/>	Cobertura B	Deslizamiento, inundación y vientos huracanados	<input type="checkbox"/>	Cobertura H	Inhabitabilidad de la vivienda
<input type="checkbox"/>	Cobertura C	Temblor, terremoto, maremoto y erupción volcánica	<input type="checkbox"/>	Cobertura I	Robo
<input type="checkbox"/>	Cobertura D	Daños por agua	<input type="checkbox"/>	Cobertura J	Responsabilidad civil familiar
<input type="checkbox"/>	Cobertura E	Motín, conmoción civil, disturbios populares y daños maliciosos	<input type="checkbox"/>	Cobertura K	Pérdida de rentas
<input type="checkbox"/>	Cobertura F	Rotura de vidrios	<input type="checkbox"/>	Cobertura L	Multiasistencia residencial
<b>BIENES ASEGURADOS</b>		<b>SUMAS ASEGURADAS</b>		<b>PRIMA</b>	
Edificio					
Contenido					
Joyas					
Cristales					
Bienes de precio fijado					
Bienes para uso profesional					
Objetos en jardines, garajes y similares					
Vehículos a motor y embarcaciones					
Propiedad de terceras personas					
Desplazamiento temporal del contenido					
Inhabitabilidad de la vivienda					
Responsabilidad civil familiar					
Pérdida de rentas	Número de meses:				
Multiasistencia residencial					
<b>TOTAL:</b>				<b>TOTAL:</b>	
<b>Está de acuerdo en aplicar la cláusula de revaloración automática de la suma asegurada, para los bienes asegurados</b>					

SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>OTROS TEMAS</b>	
<b>TRÁMITE</b>	COTIZACIÓN <input type="checkbox"/> EMISIÓN <input type="checkbox"/> VARIACIÓN <input type="checkbox"/>
<b>DECLARACIONES</b>	
<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>- 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 tales 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>	
<b>PROCESO DE ANÁLISIS (ACEPTACIÓN O RECHAZO) USO EXCLUSIVO DE OCEÁNICA</b>	
<p>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.</p>	
ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/>	Fecha: _____
Observaciones:	
FUNCIONARIO AUTORIZADO:	INSTANCIA/DEPARTAMENTO:
	<p><b>NOTA:</b> 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.</p>
<b>INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO</b>	
<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. - He sido informado que:</p> <p>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: <a href="http://www.oceanica-cr.com">www.oceanica-cr.com</a>.</p>	
<b>FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR</b>	<p style="text-align: center;"><b>SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:</b></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Puesto: _____</p>
<b>NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO</b>	<p>LUGAR: _____</p> <p>FECHA: _____</p>
<p>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 de registro V-2.0: 22 de enero de 2021.</p>	