

Fecha: 2/03/2014

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F75.

Ver: 1.1

<input type="checkbox"/> COTIZACIÓN		<input type="checkbox"/> EMISIÓN		<input type="checkbox"/> VARIACIÓN		MONEDA: <input type="checkbox"/> COLONES <input type="checkbox"/> DÓLARES			
Fecha emisión:	Vigencia del seguro:	Desde:	Hasta:	PÓLIZA Nº					
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.									
DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)									
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:						
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 ASEGURADO (Llenar sólo en caso de que sea diferente al tomador)									
Nombre y apellidos o razón social:				Cédula de identidad o jurídica:					
MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:	Correo electrónico:		Tel. celular:		Otros teléfonos:				
	Provincia:		Cantón:		Distrito:				
	Otras señas:								
DATOS DEL ACREEDOR									
Nombre y apellidos o razón social:				Cédula de identidad o jurídica:					
Dirección postal		Correo electrónico		Teléfono oficina:		Fax:			
Dirección:	Provincia		Cantón		Distrito				
	Otras señas:								
ACREENCIA	Grado:		<input type="checkbox"/> Hipotecaria	<input type="checkbox"/> Prendaria	Monto:		Rubro		
	Detalle:								
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									
<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de débito/crédito (se debe adjuntar el formulario de autorización)									
<input type="checkbox"/> Deducción de cuenta bancaria del cliente (se debe adjuntar el formulario de autorización)									
<input type="checkbox"/> Directo en caja y/o cobro en línea									
<input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de OCEÁNICA									
COBERTURAS SOLICITADAS				SUMA ASEGURADA		TASA		PRIMA	
Cobertura A	Básica – Cláusula A- Instituto de Londres-								
COBERTURAS OPCIONALES:									
Cobertura B	Robo								
Cobertura C	Asalto o atraco								
Cobertura C	Hurto Simple								

Fecha: 2/03/2014

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F75.

Ver: 1.1

	Cobertura E	Operaciones en Carga y Descarga			
	Cobertura F	Falta de entrega o extravío de bultos completos por terceros responsables			
	Cobertura G	Motín, conmoción civil, daños maliciosos y huelga			
	Cobertura H	Terremoto o temblor de tierra			
	Cobertura I	Refrigeración			
TOTALES:					
OBSERVACIONES:				Subtotal Prima	
				Recargo P. Fraccionado	
				Impuesto Ventas	
				Total Prima	
MODALIDAD DE SEGURO					
TIPO DE CONTRATO		FECHA DE LIQUIDACIÓN Y/O PERÍODO DE SEGURO		LÍMITES DEL CONTRATO	
Declaraciones	<input type="checkbox"/>	Liquidación: ANUAL <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/> _____		Monto Anual Provisional (MAP)	
				Límite máximo por viaje	
				Prima mínima (____% del MAP)	
Por un solo viaje	<input type="checkbox"/>	Del ____/____/____ al ____/____/____		Límite máximo por viaje	
Los límites del contrato respecto a la modalidad de la póliza contratada deben concordar con las condiciones del riesgo conforme se declara más adelante <ul style="list-style-type: none"> • Para transportistas asegurando la carga: LÍMITE MÁXIMO es por vehículo asegurado. • Para transportistas asegurando recipientes de carga: LÍMITE MÁXIMO es para cada tipo de recipiente que se asegura 					
DATOS GENERALES SOBRE EL RIESGO					
PROPIETARIO DE LA CARGA					
VEHÍCULOS PROPIOS: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		VEHÍCULOS CONTRATADOS <input type="checkbox"/> CUENTAN CON GUÍAS DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/>			
NÚMERO VEHÍCULOS: _____		SI ES CONTRATADA, ESTÁ LEGALMENTE CONSTITUIDA SÍ <input type="checkbox"/> NO, INFORMAL <input type="checkbox"/>			
TIPO VEHÍCULOS	ARTICULADOS: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CAJON CERRADO: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PUERTAS CON CERRADURAS: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
TIPO DE CARGA			CARGAS REFRIGERADAS:	Período de carencia 8 HORAS	
TRANSPORTISTAS (CARGA)					
VEHÍCULOS PROPIOS: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		VEHÍCULOS CONTRATADOS <input type="checkbox"/> CUENTAN CON GUÍAS DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/>			
NÚMERO VEHÍCULOS: _____		SI ES CONTRATADA, ESTÁ LEGALMENTE CONSTITUIDA SÍ <input type="checkbox"/> NO, INFORMAL <input type="checkbox"/>			
TIPO VEHÍCULOS	ARTICULADOS: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CAJÓN CERRADO: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PUERTAS CON CERRADURAS: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
TIPO DE CARGA			CARGAS REFRIGERADAS:	Período de carencia 8 HORAS	
PLACAS VEHÍCULOS ASEGURADOS					
TRANSPORTISTAS (Recipientes de carga)					
RECIPIENTES SECOS: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NÚMERO ESTIMADO DE MOVILIZACIÓN ANUAL: _____			
RECIPIENTES REFRIGERADOS: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NÚMERO ESTIMADO DE MOVILIZACIÓN ANUAL: _____			
Otros: _____					
UTILIZA CHASIS O CUREÑAS		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
DETALLE LAS PÓLIZA QUE HA TENIDO (O TIENE) SOBRE LA MISMA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA					
Incluye nombre de la aseguradora, vigencia, número de póliza y suma asegurada:					
DETALLE SINIESTROS ANTERIORES SOBRE LA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA					
Incluya fecha del evento, monto de la pérdida, nombre de la aseguradora y número de póliza:					
DECLARACIONES					

Fecha: 2/03/2014

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F75.

Ver: 1.1

- 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.
- Entiendo que las declaraciones con falsedad, omisión o error en ellas, tendrán las consecuencias estipuladas por la normativa vigente.
- Me obligo con OCEÁNICA a mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tales efectos tenga dispuesto.
- 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.
- 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.

	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:		
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	Nombre: _____ Puesto: _____	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	LUGAR: _____ FECHA: _____
USO EXCLUSIVO DE OCEÁNICA	TRAMITADO POR: _____	FECHA: _____	ACEPTADO/AUTORIZADO POR: _____ FECHA: _____
<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 N° G05-48-A13-576 V-2.1 para el seguro en colones y G05-48-A13-577 V-2.0 para el seguro en dólares de fecha de registro: 22 de enero de 2021.</p>			