

Fecha: 05/04/2013

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F45

Ver: 1.3

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 solo 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 OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO					
DETALLE DE LA PROPIEDAD A ASEGURAR					
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA:			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:					
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:	
COLINDANTES (menciones los inmuebles colindantes)					
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.
TIPO DE CONSTRUCCIÓN					
ESTRUCTURA	<input type="checkbox"/> Concreto armado, hierro revestido de concreto armado.		<input type="checkbox"/> Metálica sin revestimiento	<input type="checkbox"/> Madera.	
TECHO	<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.				
PAREDES EXTERNAS	<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.				
PAREDES INTERNAS	<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.				
VENTANAS	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: _____		
VENTANALES	¿Tienen protección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		Especifique: _____		Esesor: _____ mm
PUERTAS	Ventanas de: <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Otro				
	<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: _____				

PUERTAS EXTERNAS	Cerraduras: <input type="checkbox"/> Llavín sencillo <input type="checkbox"/> Llavín doble paso <input type="checkbox"/> Otro: _____
TAPIAS	¿Cuenta con tapias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Altura: _____ m Largo: _____ m Material: _____
SISTEMA ELÉCTRICO	¿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

El Asegurado debe llevar los libros de contabilidad conforme a la Ley y, mientras no estén siendo utilizados, se compromete a guardarlos en caja fuerte o bóveda, con resistencia mínima al fuego de dos (2) horas. Esta disposición no es aplicable cuando los libros de contabilidad permanezcan fuera del inmueble donde se encuentren los bienes asegurados.

PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO

¿Tiene extintores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuántos? _____	Distancia del Cuerpo de bomberos: _____ kms. <input type="checkbox"/> Tanque subterráneos <input type="checkbox"/> Tanque a nivel <input type="checkbox"/> Tanque elevado
¿Existen sistemas de detección y alarmas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene hidrantes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Tiene letreros indicando "Prohibido fumar"? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Existe sistema fijo contra incendio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene rociadores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Tiene brigada debidamente entrenada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, ¿con bomba propia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Capacidad de almacenamiento de agua: _____ lts. ¿Posee un plan de continuidad de los negocios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cantidad de mangueras: _____ Diámetro _____ pulg.	Reserva para incendios: _____ lts.

PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA ROBO

¿Tiene sistema de alarma conectada a central de monitorio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene circuito cerrado de televisión? <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	Otro, especifique: _____

DESCRIBA OTROS SISTEMAS DE PROTECCIÓN NO ENUMERADOS ANTERIORMENTE

--

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:

--

DATOS DEL ACREEDOR

Nombre y apellidos o razón social: _____	Cédula de identidad o jurídica: _____
Grado: _____	Monto: _____ Detalle: _____
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>	DESDE: _____ HASTA: _____

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%

MODO DE PAGO

- Cargo automático a tarjeta de débito/crédito (se debe adjuntar el formulario de autorización).
- Dedución de cuenta bancaria del cliente (se debe adjuntar el formulario de autorización).
- Directo en caja y/o cobro en línea
- Depósito en cuentas de OCEÁNICA

COBERTURAS SOLICITADAS

DEDUCIBLES PACTADOS

<input type="checkbox"/> Cobertura A	Daños directos a las propiedades	
<input type="checkbox"/> Cobertura B	Rotura de maquinarias y equipo electrónico	
<input type="checkbox"/> Cobertura C	Lucro cesante	

RUBROS ASEGURADOS

VALORES A RIESGO

P.R.R.

P.R.A.

RUBROS ASEGURADOS	VALORES A RIESGO	P.R.R.	P.R.A.
		% Contratación	% Contratación
Edificio			
Maquinaria (Se debe presentar lista con detalle)			
Equipo (Se debe presentar lista con detalle)			
Instalaciones			
Existencias			

Suministros			
Mejoras (Se debe presentar lista con detalle)			
Mobiliario (Se debe presentar lista con detalle)			
Lucro Cesante			
Otros, especifique:			
TOTAL:			
El rubro de Existencias opera con base a declaraciones mensuales (prima de depósito 75%) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO			
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: <input type="checkbox"/> Valor de Reposición (V.R.) <input type="checkbox"/> Primer Riesgo Absoluto (P.R.A.) <input type="checkbox"/> Primer Riesgo Relativo (P.R.R.) <input type="checkbox"/> Primera Pérdida (P.P.)			
EN CASO DE EVENTO AMPARADO POR LA COBERTURA DE BIENES REFRIGERADOS, OPERARÁN LOS SIGUIENTES PERÍODOS DE CARENCIA			
CARNES, PESCADOS, MARISCOS, LECHE, QUESOS Y OTROS ALIMENTOS FRESCOS EN AMBIENTES DE 6 °C HASTA 0 °C	6 HORAS	FRUTAS Y VERDURAS. PRODUCTOS LÁCTEOS , EXCEPTO LECHE Y QUESOS	48 HORAS
CARNES, PESCADOS, MARISCOS Y OTROS ALIMENTOS CONGELADOS	12 HORAS	CONSERVAS ALIMENTICIAS ENLATADAS O ENVASADAS AL VACÍO Y PLATOS PREPARADOS	72 HORAS
ENLATADOS, CARNES AHUMADAS Y GRASAS COMESTIBLES	24 HORAS	OTROS BIENES NO ALIMENTICIOS	8 HORAS
OTROS TEMAS			
TRÁMITE		COTIZACIÓN <input type="checkbox"/> EMISIÓN <input type="checkbox"/> VARIACIÓN <input type="checkbox"/>	
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>- 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>			
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 <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. - 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: www.oceanica-cr.com.</p>			
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:		LUGAR: _____ FECHA: _____
	Nombre: _____	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	
Puesto: _____			
USO EXCLUSIVO DE OCEÁNICA	TRAMITADO POR:	FECHA:	ACEPTADO/AUTORIZADO POR: _____ FECHA: _____
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-A13-453 de fecha de registro V-2.0: 22 de enero de 2021.			