

*El Tomador, indicado adelante, acepta la presente Propuesta de Seguro mediante la cual, OCEÁNICA se compromete al cumplimiento de las condiciones de la póliza que se ha puesto en conocimiento del Tomador por medio de [www.oceanica-cr.com](http://www.oceanica-cr.com). Este documento conforma igualmente la constancia del aseguramiento.*

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ N° de póliza: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL SOLICITANTE (TOMADOR)**

Nombre y apellidos o razón social: \_\_\_\_\_ Cédula de identidad o jurídica: \_\_\_\_\_

¿Posee doble nacionalidad?  Sí  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: \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_

<b>MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:</b>	Correo electrónico: _____	Tel. celular: _____	Otros teléfonos: _____
	Provincia: _____	Cantón: _____	Distrito: _____
	Otras señas: _____		

**ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO**
**VEHÍCULO DECLARADO**

Cantidad de vehículos declarados: _____ (En caso de ser necesario, se puede agregar documentación adicional con la descripción de los vehículos)	N° de placa	Marca	Modelo	Año

**USO DEL VEHÍCULO**    Uso comercial     Uso personal     En caso de seleccionarse un uso distinto al Uso personal, favor indicar de forma detallada la actividad desarrollada con el vehículo: \_\_\_\_\_

En caso de ser el tomador una persona jurídica favor indicar:    Nombre del conductor habitual: \_\_\_\_\_    Cédula del conductor habitual: \_\_\_\_\_

Nota: Las coberturas del seguro aplicarán sujeto a que deriven de la propiedad, uso o mantenimiento del Vehículo declarado en la presente Propuesta de Seguro.

**PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO**

PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO    Anual     Semestral     Trimestral     Mensual     Desde: \_\_\_\_\_    Hasta: \_\_\_\_\_

**ELECCIÓN DE OPCIONES ESTABLECIDAS EN CONDICIONES GENERALES**
**COBERTURAS, SUMA ASEGURADA Y PRIMA A CANCELAR**

Cobertura A: Responsabilidad Civil	SUMA ASEGURADA		DEDUCIBLE		PRIMA
			DEDUCIBLE FIJO <input type="checkbox"/>		
Cobertura B: Atención Médica y Gastos Funerarios Opera únicamente para vehículos declarados de uso personal	ATENCIÓN MÉDICA	GASTOS FUNERARIOS	DEDUCIBLE COMBINADO <input type="checkbox"/>		
			Veinte por ciento (20%) de la Suma Asegurada para Atención Médica.		

<b>Cobertura G: Multiasistencia Vial (Básico)</b>				
No opera en motocicletas				
				<b>Prima total:</b>
<b>MONEDA CONTRATADA</b>				
Colones <input type="checkbox"/>		Dólares <input type="checkbox"/>		
<b>OTROS TEMAS</b>				
<b>Forma de pago:</b> <input type="checkbox"/> Pago directo		<b>En caso de elegirse la opción de cargo a tarjeta favor indicar</b>		Titular:
<input type="checkbox"/> Dedución de planilla				Fecha de vencimiento:
<input type="checkbox"/> Cargo a tarjeta				N° de tarjeta:
				Banco emisor:
¿Cuenta actualmente con un Seguro de Responsabilidad Civil para Automóviles o que cubra la responsabilidad civil producto del uso de vehículos? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<b>En caso de ser afirmativa la respuesta favor indicar:</b>		Entidad aseguradora:
				Número de póliza:
				Período de vigencia:
<b>NOTAS JURÍDICAS Y DECLARACIONES</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La expedición de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata, la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento por parte de <b>OCEÁNICA</b>. A su vez, el operador de seguros autoexpedibles mantiene un contrato mercantil para vender seguros de <b>OCEÁNICA</b>.</li> <li>- 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 <b>OCEÁNICA</b> hubiera influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones.</li> <li>- Como Solicitante de este seguro, hago constar que he recibido conforme y previo al perfeccionamiento del contrato, toda la información relativa al contrato de seguro, incluyendo las Condiciones Generales y Dersa, las cuales puedo consultar a través de la dirección electrónica: <a href="http://www.oceanica-cr.com">www.oceanica-cr.com</a>. Además, podrá consultar preguntas frecuentes de una manera sencilla sobre el producto y recibir asesoría sobre el seguro al correo <a href="mailto:contacto@oceanica-cr.com">contacto@oceanica-cr.com</a> o al teléfono (506) 41027600.</li> <li>- Para tener acceso a la prestación de los servicios de asistencia se deberá llamar al número 800-AUXILIO (800-2894546).</li> </ul>				
<b>Firma del tomador y número de identificación</b>		<b>Nombre del intermediario</b>		
		correo electrónico: Dirección física: Teléfono:		
Registro en SUGESE No. G08-07-A13-925.				