

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 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: _____

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

Esquema de Aseguramiento: Licencia Individual Permiso Temporal de Aprendizaje

Tipo de Licencia a asegurar: A1 A2 A3 B1 (No se pueden asegurar licencias de otras categorías)

Tipo de Permiso Temporal de Aprendizaje a asegurar: A1 A2 A3 B1 B2 B3 B4 C1 C2 E1 E2

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

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	PRIMA
<input checked="" type="checkbox"/> Cobertura A: Responsabilidad Civil Extracontractual (Cobertura Básica)		
<input type="checkbox"/> Cobertura I: Conducción Segura (Opcional):		
<input type="checkbox"/> 1 evento por año póliza		
<input type="checkbox"/> 2 evento por año póliza		

Prima total: _____

DEDUCIBLES

Escoger

1. Deducible fijo: \$200 \$300 \$400 \$500

2. Deducible combinado:

- 15% sobre la pérdida bruta con un mínimo de \$200
- 15% sobre la pérdida bruta con un mínimo de \$300
- 15% sobre la pérdida bruta con un mínimo de \$400
- 15% sobre la pérdida bruta con un mínimo de \$500

MONEDA CONTRATADA

Colones <input type="checkbox"/>		Dólares <input type="checkbox"/>	
OTROS TEMAS			
Forma de pago: <input type="checkbox"/> Pago directo <input type="checkbox"/> Deducción de planilla <input type="checkbox"/> Cargo a tarjeta	En caso de elegirse la opción de cargo a tarjeta favor indicar	Titular:	Fecha de vencimiento:
		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		En caso de ser afirmativa la respuesta favor indicar:	Entidad aseguradora: Número de póliza: Período de vigencia:
NOTAS JURÍDICAS Y DECLARACIONES			
<ul style="list-style-type: none"> - 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 OCEÁNICA. A su vez, el operador de seguros autoexpedibles mantiene un contrato mercantil para vender seguros de OCEÁNICA. - 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. - 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: www.oceanica-cr.com. Además, podrá consultar preguntas frecuentes de una manera sencilla sobre el producto y recibir asesoría sobre el seguro al correo contacto@oceanica-cr.com o al teléfono (506) 41027600. 			
Firma del tomador y número de identificación		Nombre del intermediario	
		correo electrónico: Dirección física: Teléfono:	
Registro en SUGESE No. G08-07-A13-932			