

Fecha: 27/09/2013

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F37

Ver: 1.2

<input type="checkbox"/> COTIZACIÓN <input type="checkbox"/> EMISIÓN <input type="checkbox"/> VARIACIÓN		PÓLIZA N°:		VIGENCIA: DESDE:		HASTA:	
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.							
<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:						
PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>							
<b>PERIODICIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA Y RECARGO FINANCIERO APLICABLE</b>							
<b>COLONES</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"/> 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%			
<b>MODO DE PAGO</b>							
<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							
<b>COBERTURAS A SUSCRIBIR:</b>				<b>Límite máximo por evento</b>		<b>Límite máximo en el período póliza</b>	
<input type="checkbox"/>	Básica	Cobertura A	Robo, asalto o atraco				
<input type="checkbox"/>	Opcional	Cobertura B	Pérdida de valores por colisión				
<b>CUESTIONARIO BÁSICO</b>							
<b>A. DINERO EN TRÁNSITO</b>							
Distancia entre el banco y el local del solicitante:							
Estimado anual para depósitos y retiros bancarios:							
¿Diariamente se hacen depósitos y retiros bancarios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO      ¿Cuántos? _____      ¿Utilizan custodia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO							
Indique el tipo de custodia: _____      ¿Tienen cobradores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO							
Indique su horario de trabajo: _____      ¿Pasan revista a los cobradores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO      ¿Con qué frecuencia? _____							

El producto de la cobranza se entrega directamente en el negocio  SÍ  NO, o se deposita en un banco comercial  SÍ  NO, y se hace después del límite de: c \_\_\_\_\_ o al final de la jornada .

## B. DINERO DENTRO DEL LOCAL

### CARACTERÍSTICAS DE LAS OFICINAS Y LOCALES DEL SOLICITANTE:

Techo de:	<input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Tejas <input type="checkbox"/> Zinc <input type="checkbox"/> Madera
Paredes de:	<input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Bloques <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Otro _____
Puertas y ventanas de:	<input type="checkbox"/> Hierro <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Vidrio o cristal
	¿Están protegidas? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿Con qué? _____
Existe sistema de alarma contra:	Robo <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Asalto y Atraco <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
El resto de la edificación se halla ocupada por:	Apartamentos familiares <input type="checkbox"/> Locales comerciales <input type="checkbox"/> Oficinas <input type="checkbox"/> Otro _____
Vigilancia:	¿Existe vigilancia nocturna? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Tipo de vigilancias: _____ Cantidad de guardas: _____
Horario:	Indique el horario normal de su negocio:

### BONIFICACIÓN POR NO SINIESTRALIDAD

OCEÁNICA establece una bonificación por no siniestralidad que se otorgará al asegurado y/o tomador, siempre que en el transcurso de cuatro anualidades, no existan indemnizaciones con cargo a la póliza. Para ello, se establece la siguiente escala de bonificaciones:

Anualidades consecutivas sin siniestro	% de Bonificación
A partir del 4to año	5%
A partir del 5to año	10%
A partir del 6to año	15%
A partir del 7to año	20%

### 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

- 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.

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:		NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	LUGAR: _____
	Nombre: _____	Puesto: _____		FECHA: _____
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 G07-42-A13-476 de fecha de registro V-2.1: 28 de junio de 2023.