



TITULO:

## SOLICITUD DE SEGURO CARGA INTERIOR

FECHA:  
21/03/2014

CÓDIGO:

SGC-GTE-SUS-P01-F75

VER.:

1.0

<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 N°			
DATOS DEL TOMADOR											
Nombre y apellidos o Razón social:								Actividad Económica:			
Cédula de identidad o jurídica:				Dirección Postal			Correo Electrónico				
Dirección:	Provincia			Cantón			Distrito				
	Otras señas:										
Teléfonos:	Celular			Trabajo			Habitación		Fax		
Dirección de cobro:											
DATOS DEL ASEGURADO (Llenar solo en caso de que sea diferente al Tomador)											
Nombre y apellidos o Razón social:								Actividad Económica			
Cédula de identidad o jurídica:				Dirección Postal			Correo Electrónico				
Dirección:	Provincia			Cantón			Distrito				
	Otras señas:										
Teléfonos:	Celular			Trabajo			Habitación		Fax		
Dirección de cobro:											
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:										
ACRENCIA	Grado:	<input type="checkbox"/>	Hipotecaria	<input type="checkbox"/>	Prendaria	Monto:		Rubro			
	Detalle:										
MODO DE PAGO											
<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito (Se debe adjuntar el formulario de autorización) <input type="checkbox"/> Dedución 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					FORMA DE PAGO	Periodicidad		Recargo Financiero			
								COLONES	DÓLARES		
						<input type="checkbox"/> Anual	No tiene	No tiene			
						<input type="checkbox"/> Semestral	4% sobre prima anual	2% sobre prima anual			
						<input type="checkbox"/> Trimestral	6% sobre prima anual	3% sobre prima anual			
<input type="checkbox"/> Mensual	8% sobre la prima anual	4% sobre la prima anual									
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										
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										
<b>TOTALES:</b>											
OBSERVACIONES:						Subtotal Prima					
						Recargo P.					
						Fraccionado					
						Impuesto Ventas					
						Total Prima					
MODALIDAD DE SEGURO											
TIPO DE CONTRATO		FECHA DE LIQUIDACION Y/O PERIODO DE SEGURO				LIMITES DEL CONTRATO					
Declaraciones		<input type="checkbox"/>	Liquidación: ANUAL <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/> _____				Monto Anual Provisional (MAP)				
Por un solo viaje		<input type="checkbox"/>	Del ___/___/___ al ___/___/___				Límite Máximo por viaje				
		<input type="checkbox"/>					Prima Mínima (___% del MAP)				
Los límites del contrato respecto a la modalidad de la póliza contratada deben concordar con las condiciones del riesgo conforme se declara más adelante						Límite Máximo por viaje					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Para transportistas asegurando la carga: LIMITE MAXIMO es por vehículo asegurado.</li> <li>Para transportistas asegurando recipientes de carga: LIMITE MAXIMO es para cada tipo de recipiente que se asegura</li> </ul>											
DATOS GENERALES SOBRE EL RIESGO											
PROPIETARIO DE LA CARGA											
VEHICULOS PROPIOS : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			VEHICULOS CONTRATADOS <input type="checkbox"/>			CUENTAN CON GUIAS DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/>					
NUMERO VEHICULOS :			SI ES CONTRATADA, ESTA LEGALMENTE CONSTITUIDA SI <input type="checkbox"/> NO, INFORMAL <input type="checkbox"/>								
TIPO VEHICULOS	ARTICULADOS : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CAJON CERRADO : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PUERTAS CON CERRADURAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
TIPO DE CARGA					CARGAS REFRIGERADAS:		Periodo de Carencia 8 HORAS				

TRANSPORTISTAS (CARGA)				
VEHICULOS PROPIOS : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		VEHICULOS CONTRATADOS <input type="checkbox"/> CUENTAN CON GUIAS DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/>		
NUMERO VEHICULOS :		SI ES CONTRATADA, ESTA LEGALMENTE CONSTITUIDA SI <input type="checkbox"/> NO, INFORMAL <input type="checkbox"/>		
TIPO VEHICULOS	ARTICULADOS : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CAJON CERRADO : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PUERTAS CON CERRADURAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
TIPO DE CARGA	CARGAS REFRIGERADAS:		Periodo de Carencia 8	
PLACAS VEHICULOS ASEGURADOS				
TRANSPORTISTAS (Recipientes de carga)				
RECIPIENTES SECOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NUMERO ESTIMADO DE MOVILIZACION ANUAL:		
RECIPIENTES REFRIGERADOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NUMERO ESTIMADO DE MOVILIZACION ANUAL:		
Otros: _____				
UTILIZA CHASIS O CUREÑAS		SI <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:				
<p>En caso de que alguno no haya fijado un lugar y/o medio para las notificaciones y comunicaciones, se procederá de conformidad con lo establecido en la Ley 8687 (Notificaciones Judiciales de 04/12/2008) y demás legislación aplicable.</p> <p>Declaro formalmente, mediante la firma en esta solicitud, que la información que doy y que no he presumido ninguna circunstancia que tienda a aminorar la gravedad del riesgo con el fin de influenciar a la Empresa de Seguros para que suscriba la Póliza. Asimismo, me comprometo a tomar las medidas de precaución y de prevención oportunas y necesarias para proteger y salvaguardar los bienes que deseo asegurar. Esta solicitud no implica compromiso alguno de mi parte de aceptar la Póliza emitida por la Empresa de Seguro. Esta solicitud no obliga a la Empresa de Seguros a emitir la Póliza solicitada en mi condición de Tomador de la misma.</p> <p>No obstante, si dicha Póliza fuera emitida y el recibo correspondiente pagado por mí, esta solicitud servirá de base para su otorgamiento y formara parte integrante de la misma. Igualmente declaro a través de esta Solicitud que el dinero utilizado para el pago de la Prima de la Póliza suscrita proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tienen relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones a que se refiere la Ley sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas (Ley 8204 de la República de Costa Rica).</p> <p><b>Este documento solo constituye una solicitud de seguro, por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por Oceánica de Seguros S.A., ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.</b></p>				
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:
<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 para el seguro en colones y G05-48-A13-577 para el seguro en dólares de fecha 03 de noviembre de 2014.</p>				