

<input type="checkbox"/> COTIZACIÓN	<input type="checkbox"/> EMISIÓN	<input type="checkbox"/> VARIACIÓN	PÓLIZA N°:	VIGENCIA:	DESDE:	HASTA:
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:						
MODO DE PAGO			FORMA DE PAGO			
			Periodicidad		Recargo Financiero	
<input type="checkbox"/>	Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito (Se debe adjuntar el formulario de autorización)		<input type="checkbox"/>	Anual	No Tiene	
<input type="checkbox"/>	Deducción de Cuenta Bancaria del Cliente (Se debe adjuntar el formulario de autorización)		<input type="checkbox"/>	Semestral	4% sobre prima anual	
<input type="checkbox"/>	Directo en Caja y/o Cobro en línea		<input type="checkbox"/>	Trimestral	6% sobre prima anual	
<input type="checkbox"/>	Depósito en cuentas de OCEÁNICA		<input type="checkbox"/>	Mensual	8% sobre prima anual	
COBERTURAS Y MONTOS SOLICITADOS						
COBERTURA BÁSICA					SUMA A ASEGURAR	
<input type="checkbox"/>	Cobertura A	Básica - Responsabilidad Civil Extracontractual				
COBERTURAS OPCIONALES					SUMA A ASEGURAR	
<input type="checkbox"/>	Cobertura B	Atención Médica Inmediata				
<input type="checkbox"/>	Cobertura C	Responsabilidad Civil en Lavanderías y Guardarropas				
<input type="checkbox"/>	Cobertura D	Responsabilidad Civil por Equipaje de Huéspedes				
<input type="checkbox"/>	Cobertura E	Responsabilidad Civil para bienes resguardados en cajas de seguridad				
<input type="checkbox"/>	Cobertura F	Responsabilidad Civil por el uso de parqueos				
Opciones de suma asegurada para Coberturas Opcionales			Hasta \$500.000	De \$500.001 a \$1.000.000	De \$1.000.001 a \$1.500.000	
ACTIVIDAD GENERICA PRINCIPAL A ASEGURAR						
<input type="checkbox"/> Locales Comerciales.	<input type="checkbox"/> <b>Clase A):</b> Bar; Cantina; Casino; Night Club; Cualquier local comercial (no fabrican); Oficina; Edificios; Centro de Recreación; Hospital; Salón de baile / patinaje / similar; Centro Educativo. <input type="checkbox"/> <b>Clase B)</b> Sodas y restaurantes; Malls y Centros Comerciales; Supermercados <input type="checkbox"/> <b>Clase C)</b> Salones y estadios utilizados para actividades deportivas, culturales o de otras índole para uso masivo					
	<b>Metros cuadrados del local y/o predio (M²) :</b>					
<input type="checkbox"/> Industrias.	<input type="checkbox"/> <b>Clase A):</b> No utiliza materias primas, productos en proceso o aditivos, químicos o similares de alta peligrosidad de contaminación e incendio. <b>Ubicación:</b> En una zona de poca concentración de edificaciones y población. <input type="checkbox"/> <b>Clase B):</b> Uso de materias primas y/o productos en proceso, aditivos y químicos de alta peligrosidad. <b>Ubicación</b> en zona fuera de alta concentración de edificaciones y población. <input type="checkbox"/> <b>Clase C)</b> Utiliza materias primas, productos en proceso, aditivos, químicos considerados de alta peligrosidad de contaminación e incendio. <b>Ubicación</b> en una zona de alta concentración de edificios e personas.					
<input type="checkbox"/> Servicios.	<input type="checkbox"/> <b>Clase A):</b> Volumen de ventas hasta \$100.000.000 de colones. <input type="checkbox"/> <b>Clase B):</b> Volumen de ventas de \$100.000.001 hasta \$500.000.000 millones de colones. <input type="checkbox"/> <b>Clase C)</b> Volumen de ventas mayor a \$500.000.001 millones de colones.					
	<b>Indique el volumen de ventas del negocio durante el último periodo fiscal: \$</b>					
<input type="checkbox"/> Construcción.	<input type="checkbox"/> <b>Clase A):</b> Zona construcción alejada del tránsito de personas y sin propiedades colindantes cercanas. <input type="checkbox"/> <b>Clase B):</b> Zona de construcción con poco tránsito de personas y con propiedades colindantes relativamente cercanas. <input type="checkbox"/> <b>Clase C)</b> Zona de construcción con alto tránsito de personas y con propiedades colindantes inmediatas.					
<input type="checkbox"/> Hoteles y Similares.	<input type="checkbox"/> Pensión		<input type="checkbox"/> Motel		<input type="checkbox"/> Hotel de ciudad	
	<input type="checkbox"/> Hotel de playa / Montaña		No Habitaciones:		No. De habitaciones:	
	Coberturas adicionales:		Parqueo <input type="checkbox"/>		Lavandería <input type="checkbox"/>	
	Equipaje: <input type="checkbox"/>		Gastos médicos <input type="checkbox"/>		Otra <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Parqueos.	<input type="checkbox"/> De 1 a 50 espacios		<input type="checkbox"/> De 51 a 250 espacios		<input type="checkbox"/> Más de 250 espacios	
<input type="checkbox"/> Estaciones de Servicios	Expendidora combustible <input type="checkbox"/>		Taller servicio <input type="checkbox"/>		Taller lubricación <input type="checkbox"/>	
	Otro: <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Auto Lavados.	De 1 a 5 espacios <input type="checkbox"/>		De 6 a 15 espacios <input type="checkbox"/>		Más de 15 espacios <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Espectáculos Públicos.	De 1 a 5 eventos <input type="checkbox"/>		De 6 a 10 eventos <input type="checkbox"/>		Más de 11 eventos <input type="checkbox"/>	
	Empresas jurídicas <input type="checkbox"/>			Empresas físicas <input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/> Vigilancia	No de guardas :	No de guardas:
NÚMERO DE ZONAS DE RIESGO:		PARA CADA ZONA SE DEBE LLENAR UNA SOLICITUD ADICIONAL.
DIRECCIÓN EXACTA DEL RIESGO A ASEGURAR:	PROVINCIA:	CANTÓN:      DISTRITO:
<b>INFORMACION ADICIONAL DE LOS PREDIOS A ASEGURAR</b>		
EDIFICIO(S) PROPIEDAD DE:		ACTIVIDAD QUE SE DESARROLLA EN LOS PREDIOS:
EL TERRENO MIDE:      M <sup>2</sup>	NÚMERO DE PISOS:	¿POSEE ASCENSORES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO      CAPACIDAD DE LOS ASCENSORES:
<b>SISTEMAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN</b>		
SISTEMA DE ALARMA INCENDIO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SISTEMA DE ALARMA ROBO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	EXISTEN HIDRANTES CERCANOS      DISTANCIA: MTS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SISTEMA DE DETECCIÓN INCENDIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SISTEMA FIJO EXTINCIÓN <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ROCIADORES AUTOMÁTICOS      COBERTURA ROCIADORES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TOTAL <input type="checkbox"/> PARCIAL
¿HAY EXTINTORES DE INCENDIO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO      ¿CUÁNTOS?      ¿DE QUÉ TIPO?		
EXISTE ESTACIÓN DE BOMBEROS CERCANA?	DISTANCIA PROMEDIO ENTRE EDIFICIOS DEL MISMO PREDIO:	
DISTANCIA:	ENTRE EDIFICIOS:      1 Y 2:      mts    2 y 3:      mts    1 y 3:      mts	
<b>BONIFICACIÓN POR NO SINIESTRALIDAD</b>	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%	
<b>DETALLE LAS PÓLIZA QUE HA TENIDO (O TIENE) SOBRE LA MISMA ACTIVIDAD O PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA</b>		
<b>Incluye nombre de la aseguradora, vigencia, número de póliza y suma asegurada:</b>		
<b>DETALLE SINIESTROS ANTERIORES SOBRE LA PROPIEDAD O POR LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITA</b>		
<b>Incluya fecha del evento, monto de la pérdida, nombre de la aseguradora y número de póliza:</b>		
<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>		
<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>		
FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:	
	Nombre: _____	LUGAR: _____
	Puesto: _____	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO
USO EXCLUSIVO DE OCEÁNICA	TRAMITADO POR:	FECHA:
		ACEPTADO/AUTORIZADO POR:
		FECHA:



TITULO: <b>SOLICITUD DE SEGURO SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL COLONES</b>	FECHA: 26/09/2013
	CÓDIGO: SGC-GTE-SUS-P01-F02
	VER.: 1.1

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 G08-07-A13-464 de fecha 6 de agosto de 2013.