



TITULO:

**SOLICITUD DE SEGURO
CARGA INTERNACIONAL DÓLARES
(CERRADA)**

FECHA:

01/10/2013

CÓDIGO:

SGC-GTE-SUS-P01-F28

VER.:

1.1

 COTIZACIÓN EMISIÓN VARIACIÓN

PÓLIZA N°:

VIGENCIA:

DESDE:

HASTA:

DATOS DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o Razón social:		Actividad Económica:	
Cédula de identidad o jurídica:		Dirección Postal	
Dirección:		Correo Electrónico	
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	
Dirección:		Correo Electrónico	
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	
Dirección:		Teléfono oficina:	
Provincia:	Cantón:	Distrito:	
Otras señas:			
ACREENCIA:	Grado:	<input type="checkbox"/> Hipotecaria	<input type="checkbox"/> Prendaria
Detalle:		Monto:	Rubro:

MODO DE PAGO**FORMA DE PAGO**

<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito (Se debe adjuntar el formulario de autorización)	<input type="checkbox"/> Anual	Recargo Financiero
<input type="checkbox"/> Deducción de Cuenta Bancaria del Cliente (Se debe adjuntar el formulario de autorización)	<input type="checkbox"/> Semestral	No Tiene
<input type="checkbox"/> Directo en Caja y/o Cobro en línea	<input type="checkbox"/> Trimestral	2% sobre prima anual
<input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de OCEÁNICA	<input type="checkbox"/> Mensual	3% sobre prima anual
		4% sobre prima anual

MARQUE LAS COBERTURAS QUE DESEA INCLUIR

A	TODO RIESGO (CLAUSULA A DEL INSTITUTO LONDRES)	<input type="checkbox"/>	E	PRODUCTOS PERECEDEROS Y/O REFRIGERADOS (CLAUSULA C DEL INSTITUTO LONDRES)	<input type="checkbox"/>
C	RIESGO NOMBRADO (CLÁUSULA C DEL INSTITUTO DE LONDRES)	<input type="checkbox"/>	COBERTURAS OPCIONALES	F	HUELGA
D	PRODUCTOS PERECEDEROS Y/O REFRIGERADOS (CLAUSULA A DEL INSTITUTO LONDRES)	<input type="checkbox"/>		G	GUERRA

DATOS DEL INTERÉS ASEGURADO

MONTO A ASEGURAR:					
Tipo de mercancía a asegurar:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Producto Perecedero y/o Refrigerado	<input type="checkbox"/> Frágil	<input type="checkbox"/> Peligroso	
Factura N°:	Cantidad de mercancía:	Peso de la mercancía:			
Valor a asegurar:	<input type="checkbox"/> Costo (FOB)	<input type="checkbox"/> C & F	<input type="checkbox"/> C & F + 10%	<input type="checkbox"/> C.I.F.	<input type="checkbox"/> C.I.F + 10%
Fecha aproximada de salida del embarque:	Origen:	Destino:			

TIPO DE MERCANCIAS

<input type="checkbox"/> Nueva	<input type="checkbox"/> Usada	<input type="checkbox"/> Reexportada	<input type="checkbox"/> Devuelta	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> CON Empaque	<input type="checkbox"/> SIN Empaque
Medio de Transporte: <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Marítimo: () Ordinario () Contenedor completo () Contenedor compartido						

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. 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).

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.

Este documento solo constituye una solicitud de seguro, por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por Océánica de Seguros S.A., ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:		LUGAR:
	Nombre:	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	
USO EXCLUSIVO DE OCEÁNICA	TRAMITADO POR:	FECHA:	ACEPTADO/AUTORIZADO POR:

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 G05-48-A13-479 de fecha 19 de septiembre de 2013.