

|  |  |                               |   |                                       |  |
|--|--|-------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| 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:   |                               |   |                                       |  |
| <b>DATOS DEL OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO</b>   |  |                               |   |                                       |  |
| <b>DETALLE DE LA PROPIEDAD A ASEGURAR</b>  |  |                               |   |                                       |  |
| ACTIVIDAD DE LA EMPRESA:   |  |                               | Indique otras ocupaciones ubicadas en el edificio descrito:   |                                       |  |
| Número de zonas de riesgo:   |  |                               | Para cada zona se debe llenar una solicitud adicional.  |                                       |  |
| Dirección exacta del riesgo a asegurar:  |  |                               |   |                                       |  |
| Provincia:   |  | Cantón:                       |   | Distrito:                             |  |
| ¿Está cerca de un río, mar, lago, talud, en la cima? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO   |  |                               | Distancia: mts.   |                                       |  |
| Año de construcción:   | Nº de pisos:   | FOLIO REAL:                   | FINCA MADRE:  | FINCA FILIAL:                         |  |
| <b>COLINDANTES (menciones los inmuebles colindantes)</b>   |  |                               |   |                                       |  |
| NORTE  | <input type="checkbox"/> HAB.  | <input type="checkbox"/> COM. | <input type="checkbox"/> IND  | <input type="checkbox"/> OTRO         | Distancia: mts.  |
| SUR  | <input type="checkbox"/> HAB.  | <input type="checkbox"/> COM. | <input type="checkbox"/> IND  | <input type="checkbox"/> OTRO         | Distancia: mts.  |
| ESTE   | <input type="checkbox"/> HAB.  | <input type="checkbox"/> COM. | <input type="checkbox"/> IND  | <input type="checkbox"/> OTRO         | Distancia: mts.  |
| OESTE  | <input type="checkbox"/> HAB.  | <input type="checkbox"/> COM. | <input type="checkbox"/> IND  | <input type="checkbox"/> OTRO         | Distancia: mts.  |
| <b>TIPO DE CONSTRUCCIÓN</b>  |  |                               |   |                                       |  |
| <b>ESTRUCTURA</b>  | <input type="checkbox"/> Concreto armado, hierro revestido de concreto armado.   |                               | <input type="checkbox"/> Metálica sin revestimiento   |                                       | <input type="checkbox"/> Madera  |
| <b>TECHO</b>   | <input type="checkbox"/> Concreto armado, placas de concreto, techo plano. Podrá permitirse hasta un diez por ciento (10%) de su área construido de láminas de zinc, aluminio o hierro.  |                               |   |                                       |  |
|  | <input type="checkbox"/> Láminas de zinc, aluminio o hierro. Podrá permitirse hasta un diez por ciento (10%) de su área construido de materiales plásticos.  |                               |   |                                       |  |
|  | <input type="checkbox"/> Madera, láminas no combustibles sobre armazón de madera y/o caña, láminas tratadas con aislantes combustibles.  |                               |   |                                       |  |
| <b>PAREDES EXTERNAS</b>  | <input type="checkbox"/> Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla, bloques de arcilla o de cemento hueco, frisados por ambos lados.  |                               |   |                                       |  |
|  | <input type="checkbox"/> Hierro, vidrio, asbesto, zinc, bloques de arcilla o de cemento huecos y bloques de ventilación.   |                               |   |                                       |  |
|  | <input type="checkbox"/> Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similares.   |                               |   |                                       |  |
| <b>PAREDES INTERNAS</b>  | <input type="checkbox"/> Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla, bloques de arcilla o de cemento hueco, frisados por ambos lados.  |                               |   |                                       |  |
|  | <input type="checkbox"/> Hierro, vidrio, asbesto, zinc, bloques de arcilla o de cemento huecos y bloques de ventilación.   |                               |   |                                       |  |
|  | <input type="checkbox"/> Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similares.   |                               |   |                                       |  |
| <b>VENTANAS</b>  | Tipo: <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Con celosías  |                               | Material de los marcos:   |                                       | ¿Tiene rejas?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO   |
|  | <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> PVC   |                               | ¿Cortinas metálicas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otro: |                                       |  |
| <b>VENTANALES</b>  | ¿Tienen protección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO  |                               | Especifique:  |                                       | Espesor: mm Ventanas de: <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Otro |
| <b>PUERTAS</b>   | <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Vidrio <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Doble hoja <input type="checkbox"/> Corredizas <input type="checkbox"/> Rejas o anteportón <input type="checkbox"/> Otro: |                               |   |                                       |  |

|  |  |   |   |                             |                             |                       |
|--|--|---|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>PUERTAS EXTERNAS</b>  | Cerraduras: <input type="checkbox"/> Llavín sencillo <input type="checkbox"/> Llavín doble paso <input type="checkbox"/> Otro: |   |   |                             |                             |                       |
| <b>TAPIAS</b>  | ¿Cuenta con tapias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO  | Altura: m   | Largo: m  | Material:                   |                             |                       |
| <b>SISTEMA ELÉCTRICO</b>   | ¿Entubado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO   | ¿Totalmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO  | Voltaje: <input type="checkbox"/> 110 V <input type="checkbox"/> 220 V <input type="checkbox"/> 440 V                         |                             |                             |                       |
| ¿Existen breakers en toda la instalación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO  |  | Interruptores de cuchilla con fusible de <input type="checkbox"/> Alambre <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Otros |   |                             |                             |                       |
| El asegurado debe llevar los libros de contabilidad conforme a la Ley y, mientras no estén siendo utilizados, se compromete a guardarlos en caja fuerte o bóveda, con resistencia mínima al fuego de dos (2) horas. Esta disposición no es aplicable cuando los Libros de Contabilidad permanezcan fuera del inmueble donde se encuentren los bienes asegurados. |  |   |   |                             |                             |                       |
| <b>PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO</b>   |  |   |   |                             |                             |                       |
| ¿Tiene extintores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuántos?   |  | Distancia del Cuerpo de bomberos: Kms.  | <input type="checkbox"/> Tanques subterráneos <input type="checkbox"/> Tanque a nivel <input type="checkbox"/> Tanque elevado |                             |                             |                       |
| ¿Existen sistemas de detección y alarmas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  |  | ¿Tiene hidrantes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   | ¿Tiene letreros indicando "Prohibido fumar"? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                          |                             |                             |                       |
| ¿Existe sistema fijo contra incendio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  |  | ¿Tiene rociadores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  | ¿Tiene brigada debidamente entrenada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                 |                             |                             |                       |
| En caso afirmativo, ¿con bomba propia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |  | Capacidad de almacenamiento de agua: lts.   | ¿Posee un plan de continuidad de los negocios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                        |                             |                             |                       |
| Cantidad de mangueras: Diámetro pulg.  |  | Reserva para incendios: lts.  |   |                             |                             |                       |
| <b>PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA ROBO</b>   |  |   |   |                             |                             |                       |
| ¿Tiene sistema de alarma conectada a central de monitorio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |  | ¿Tiene circuito cerrado de televisión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  | ¿Tiene cortinas metálicas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  |                             |                             |                       |
| ¿Existen luces infrarrojas o rayos láser en los predios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |  | ¿Posee sistema de vigilancia con guardas armados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   | Otro, especifique:  |                             |                             |                       |
| <b>DETALLE LAS PÓLIZA QUE HA TENIDO (O TIENE) SOBRE LA MISMA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA</b>   |  |   |   |                             |                             |                       |
| Incluye nombre de la aseguradora, vigencia, número de póliza y suma asegurada:   |  |   |   |                             |                             |                       |
|  |  |   |   |                             |                             |                       |
| <b>DETALLE SINIESTROS ANTERIORES SOBRE LA PROPIEDAD AQUÍ DESCRITA</b>  |  |   |   |                             |                             |                       |
| Incluya fecha del evento, monto de la pérdida, nombre de la aseguradora y número de póliza:  |  |   |   |                             |                             |                       |
|  |  |   |   |                             |                             |                       |
| <b>DATOS DEL ACREEDOR</b>  |  |   |   |                             |                             |                       |
| NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:   |  |   | CÉDULA DE IDENTIDAD O JURÍDICA:   |                             |                             |                       |
| Grado:   | Monto:   | Detalle:  |   |                             |                             |                       |
| PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>  |  |   | DESDE:  | HASTA:                      |                             |                       |
| <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 SOLICITADAS</b>  |  |   |   |                             |                             |                       |
| <input type="checkbox"/>   | Cobertura A  | Incendio y Otros daños  | <input type="checkbox"/>  | Cobertura H                 | Pérdidas indirectas         |                       |
| <input type="checkbox"/>   | Cobertura B  | Deslizamiento, Inundación y Vientos Huracanados   | <input type="checkbox"/>  | Cobertura I                 | Robo                        |                       |
| <input type="checkbox"/>   | Cobertura C  | Tembolor, terremoto, maremoto y erupción volcánica  | <input type="checkbox"/>  | Cobertura J                 | Responsabilidad Civil       |                       |
| <input type="checkbox"/>   | Cobertura D  | Daños por agua  | <input type="checkbox"/>  | Cobertura K                 | Gastos por alquiler         |                       |
| <input type="checkbox"/>   | Cobertura E  | Motín, conmoción civil y disturbios populares   | <input type="checkbox"/>  | Cobertura L                 | Pérdida de rentas           |                       |
| <input type="checkbox"/>   | Cobertura F  | Rotura de Vidrios y Anuncios  | <input type="checkbox"/>  | Cobertura M                 | Interrupción de Negocios    |                       |
| <input type="checkbox"/>   | Cobertura G  | Bienes refrigerados y congelados  | <input type="checkbox"/>  | Cobertura N                 | Multiasistencia Empresarial |                       |
| <b>RUBROS ASEGURADOS</b>   |  |   | <b>VALORES A RIESGO</b>   |                             | <b>P.R.R.</b>               | <b>P.R.A.</b>         |
|  |  |   |   |                             | <b>% Contratación</b>       | <b>% Contratación</b> |
| Edificio   |  |   |   |                             |                             |                       |
| Maquinaria (se debe presentar lista con detalle)   |  |   |   |                             |                             |                       |
| Equipo (se debe presentar lista con detalle)   |  |   |   |                             |                             |                       |
| Instalaciones  |  |   |   |                             |                             |                       |
| Existencias  |  |   |   |                             |                             |                       |

|  |                                 |  |  |
|--|---------------------------------|--|--|
| Suministros  |                                 |  |  |
| Mejoras (se debe presentar lista con detalle)  |                                 |  |  |
| Mobiliario (se debe presentar lista con detalle)   |                                 |  |  |
| Obras de arte (se debe presentar lista con detalle)  |                                 |  |  |
| Vidrios y anuncios   |                                 |  |  |
| Bienes refrigerados y congelados   |                                 |  |  |
| Pérdidas indirectas (hasta el _____% sobre maquinaria, equipo y existencias)   |                                 |  |  |
| Robo (sobre maquinaria, equipo, existencias, suministros, mobiliario y obras de arte)  |                                 |  |  |
| Responsabilidad Civil  |                                 |  |  |
| Gastos por alquiler  |                                 |  |  |
| Pérdida de rentas  | N° de meses:                    |  |  |
| Interrupción de negocios   |                                 |  |  |
| Otros, especifique:  |                                 |  |  |
| <b>TOTAL:</b>  |                                 |  |  |
| El rubro de Existencias opera con base a declaraciones mensuales (Prima de Depósito 75%) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO   |                                 |  |  |
| Está de acuerdo en aplicar la cláusula de revaloración automática de la suma asegurada, para los bienes asegurados <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |                                 |  |  |
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: <input type="checkbox"/> Valor de Reposición (V.R.) <input type="checkbox"/> Primer Riesgo Absoluto (P.R.A.) <input type="checkbox"/> Primer Riesgo Relativo (P.R.R.) <input type="checkbox"/> Primera Pérdida (P.P.)   |                                 |  |  |
| <b>EN CASO DE EVENTO AMPARADO POR LA COBERTURA DE BIENES REFRIGERADOS, OPERARÁN LOS SIGUIENTES PERÍODOS DE CARENIA</b>   |                                 |  |  |
| CARNES, PESCADOS, MARISCOS, LECHE, QUESOS Y OTROS ALIMENTOS FRESCOS EN AMBIENTES DE 6 °C HASTA 0 °C  | 6 HORAS                         | FRUTAS Y VERDURAS. PRODUCTOS LÁCTEOS , EXCEPTO LECHE Y QUESOS  | 48 HORAS   |
| CARNES, PESCADOS, MARISCOS Y OTROS ALIMENTOS CONGELADOS  | 12 HORAS                        | CONSERVAS ALIMENTICIAS ENLATADAS O ENVASADAS AL VACÍO Y PLATOS PREPARADOS  | 72 HORAS   |
| ENLATADOS, CARNES AHUMADAS Y GRASAS COMESTIBLES  | 24 HORAS                        | OTROS BIENES NO ALIMENTICIOS   | 8 HORAS  |
| <b>OTROS TEMAS</b>   |                                 |  |  |
| <b>TRÁMITE</b>   |                                 | <b>COTIZACIÓN</b> <input type="checkbox"/> <b>EMISIÓN</b> <input type="checkbox"/> <b>VARIACIÓN</b> <input type="checkbox"/> |  |
| <b>DECLARACIONES</b>   |                                 |  |  |
| - 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.   |                                 |  |  |
| <b>PROCESO DE ANÁLISIS (ACEPTACIÓN O RECHAZO) USO EXCLUSIVO DE OCEÁNICA</b>  |                                 |  |  |
| La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos de OCEÁNICA deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si OCEÁNICA no se pronuncia dentro del plazo establecido, la Solicitud de Seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, OCEÁNICA deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de 2 meses.  |                                 |  |  |
| ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/>   |                                 | Fecha:   | Observaciones:   |
| FUNCIONARIO AUTORIZADO:  |                                 | INSTANCIA/DEPARTAMENTO:  | NOTA: El solicitante tendrá derecho a recibir información sobre el estatus de esta solicitud o bien solicitar reconsideración sobre una decisión disconforme, para lo cual podrá dirigirse al mismo funcionario o departamento que ha firmado este proceso de análisis (aceptación o rechazo). OCEÁNICA deberá responder dentro de los siguientes 30 días naturales contados desde la última comunicación recibida. Las comunicaciones serán regidas por la cláusula de comunicaciones establecida en Condiciones Generales. |
| <b>INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO</b>  |                                 |  |  |
| - Declaro como solicitante haber recibido o tenido acceso a la información relativa al contrato de seguro previo al perfeccionamiento del seguro; particularmente he tenido acceso a las Condiciones Generales de este seguro y manifiesto haberlas entendido, aceptándolas con la firma de la presente solicitud de seguro. - He sido informado que: a) Una vez suscrito el contrato, se me entregará la póliza de seguro correspondiente; b) Tengo derecho a solicitar en cualquier momento copia de esta información y la correspondiente a sus modificaciones y adiciones, y; c) Puedo además consultar las Condiciones Generales a través de la dirección electrónica: www.oceanica-cr.com.   |                                 |  |  |
| FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR   | SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR: |  | LUGAR: _____   |
|  | Nombre: _____                   |  | FECHA: _____   |
|  | Puesto: _____                   | NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO   |  |
| 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 G06-44-A13-455 de fecha de registro V-2.0:22 de enero de 2021.   |                                 |  |  |