

	<b>TÍTULO:</b> <b>SOLICITUD DE SEGURO DE DINERO Y VALORES DÓLARES</b>	<b>FECHA:</b> 27/09/2013
		<b>CÓDIGO:</b> SGC-GTE-SUS-P01-F38
		<b>VER.:</b> 1.1

<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**

	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	2 prima anual
<input type="checkbox"/>	Directo en Caja y/o Cobro en línea	<input type="checkbox"/> Trimestral	3% sobre prima anual
<input type="checkbox"/>	Depósito en cuentas de OCEÁNICA	<input type="checkbox"/> Mensual	4% sobre prima anual

**COBERTURAS A SUSCRIBIR:**

	COBERTURAS A SUSCRIBIR:	Límite Máximo por Evento	Límite Máximo en el Período Póliza
<input type="checkbox"/>	<b>Básica Cobertura A</b> Robo, Asalto o Atraco		
<input type="checkbox"/>	<b>Opcional Cobertura B</b> Pérdida de valores por colisión		

**CUESTIONARIO BÁSICO**

**A. DINERO EN TRÁNSITO**

Distancia entre el banco y el local del solicitante: \_\_\_\_\_

Estimado anual para depósitos y retiros bancarios: \_\_\_\_\_

¿Diariamente se hacen depósitos y retiros bancarios?  SI  NO      ¿Cuántos? \_\_\_\_\_      ¿Utilizan Custodia?  SI  NO

Indique el tipo de custodia: \_\_\_\_\_      ¿Tienen cobradores?  SI  NO      Indique su horario de trabajo: \_\_\_\_\_

¿Pasan revista a los cobradores?  SI  NO      ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

El producto de la cobranza se entrega directamente en el negocio  SI  NO, o se deposita en un Banco Comercial  SI  NO, y se hace después del límite de: \$ \_\_\_\_\_ o al final de la jornada .

**B. DINERO DENTRO DEL LOCAL**

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

<b>Techo de:</b>	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Tejas	<input type="checkbox"/> Zinc	<input type="checkbox"/> Madera
<b>Paredes de:</b>	<input type="checkbox"/> Ladrillo	<input type="checkbox"/> Bloques	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Otro _____
<b>Puertas y ventanas de:</b>	<input type="checkbox"/> Hierro	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Vidrio o cristal	
	¿Están protegidas? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO      ¿Con qué? _____			

Existe sistema de alarma contra:	Robo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Asalto y Atraco <input type="checkbox"/> SI <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"/> SI <input type="checkbox"/> NO Tipo de vigilancias: _____ Cantidad de guardas: _____
Horario:	Indique el horario Normal de su negocio:

<b>BONIFICACIÓN POR NO SINIESTRALIDAD</b>	<b>OCEÁNICA</b> 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:										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Anualidades consecutivas sin siniestro</th> <th>% de Bonificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A partir del 4to año</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>A partir del 5to año</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>A partir del 6to año</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>A partir del 7to año</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table>	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%
	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**

Incluya 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:

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).

**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.**

<b>FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR</b>	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:	<b>NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO</b>	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-A13-477 de fecha 09 de septiembre de 2013.



TITULO:

**SOLICITUD DE  
SEGURO DE DINERO Y VALORES DÓLARES**

FECHA:  
27/09/2013

CÓDIGO:

SGC-GTE-SUS-P01-F38

VER.:

1.1