



TITULO:

SOLICITUD SEGURO RIESGOS VARIOS
() MODALIDAD COLONES () MODALIDAD DÓLARESFECHA:
29/05/2014CÓDIGO:
SGC-GTE-SUS-P01-F74VER.:
1.0

<input type="checkbox"/> COTIZACIÓN	<input type="checkbox"/> EMISIÓN	<input type="checkbox"/> VARIACIÓN	VIGENCIA:	DESDE:		HASTA:		PÓLIZA Nº:		
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:			<input type="checkbox"/> Valor de Reposición (V.R.)			<input type="checkbox"/> Valor Real Efectivo (V.R.E.)			<input type="checkbox"/> Valor Convenido	
DATOS DEL TOMADOR										
Nombre y apellidos o Razón social:								Nº Identificación:		
LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS)		NACIONALIDAD:			AÑOS		EDAD MESES		SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Dirección de Domicilio para Notificaciones:	País:		Provincia:			Cantón:		Distrito:		
	Otras señas:									
	Dirección Electrónica:					Apartado Postal:		Código Apartado Postal:		
	Número de teléfono:			Número de celular:			Número de fax:			
DATOS DEL ASEGURADO										
Nombre y apellidos o Razón social:								Nº Identificación:		
LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):		NACIONALIDAD:			AÑOS		EDAD MESES		SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Dirección de Domicilio para Notificaciones:	País:		Provincia:			Cantón:		Distrito:		
	Otras señas:									
	Dirección Electrónica:					Apartado Postal:		Código Apartado Postal:		
	Número de teléfono:			Número de celular:			Número de fax:			
DATOS DEL PAGADOR (<input type="checkbox"/> IDEM TOMADOR <input type="checkbox"/> IDEM ASEGURADO)										
NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:								Nº IDENTIFICACIÓN:		
LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS):		NACIONALIDAD:			AÑOS		EDAD MESES		SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Dirección de Domicilio para Notificaciones:	País:		Provincia:			Cantón:		Distrito:		
	Otras señas:									
	Dirección Electrónica:					Apartado Postal:		Código Apartado Postal:		
	Número de teléfono:			Número de celular:			Número de fax:			
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"/> 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								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			
MARQUE LAS COBERTURAS QUE DESEA INCLUIR:										
COBERTURA A – INCENDIO Y OTROS RIESGOS (BÁSICA)					<input type="checkbox"/>	COBERTURA B – TEMBLOR, TERREMOTO, DESLIZAMIENTO, INUNDACIÓN Y VIENTOS HURACANADOS.				<input type="checkbox"/>
COBERTURA C – MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, DISTURBIOS POPULARES Y DAÑO MALICIOSO.					<input type="checkbox"/>	COBERTURA D – ROBO Y ASALTO CON VIOLENCIA				<input type="checkbox"/>
COBERTURA E – DAÑOS DURANTE EL TRANSPORTE DE LOS BIENES ASEGURADOS					<input type="checkbox"/>	COBERTURA F – EXTRATERRITORIALIDAD				<input type="checkbox"/>

