



TITULO: SOLICITUD SEGURO TOTAL HOTELES  
( ) MODALIDAD COLONES ( ) MODALIDAD DÓLARES

FECHA: 07/05/2014  
CÓDIGO: SGC-GTE-SUS-P01-F73  
VER.: 1.0

COTIZACIÓN  EMISIÓN  VARIACIÓN VIGENCIA: DESDE: HASTA: PÓLIZA Nº:

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:  Valor de Reposición (V.R.)  Valor Real Efectivo (V.R.E.)

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre y apellidos o Razón social: Nº Identificación:

LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS): NACIONALIDAD: AÑOS EDAD MESES SEXO:  F  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:  F  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 (  IDEM TOMADOR  IDEM ASEGURADO )**

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL: Nº IDENTIFICACIÓN:

LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS): NACIONALIDAD: AÑOS EDAD MESES SEXO:  F  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	Recargo Financiero		
			Periodicidad	COLONES	DÓLARES
<input type="checkbox"/>	Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito (Se debe adjuntar el formulario de autorización)		<input type="checkbox"/> Anual	No tiene	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	2% sobre prima anual
<input type="checkbox"/>	Directo en Caja y/o Cobro en línea		<input type="checkbox"/> Trimestral	6% sobre prima anual	3% sobre prima anual
<input type="checkbox"/>	Depósito en cuentas de OCEÁNICA		<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 – ROTURA DE MAQUINARIA	<input type="checkbox"/>
COBERTURA C – DETERIORO DE BIENES CONTENIDOS EN CÁMARAS DE REFRIGERACIÓN, REFRIGERADORES O NEVERAS	<input type="checkbox"/>	COBERTURA D – ROBO Y/O ASALTO	<input type="checkbox"/>
COBERTURA E – EQUIPO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>	COBERTURA F – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	<input type="checkbox"/>
COBERTURA G – PÉRDIDAS INDIRECTAS	<input type="checkbox"/>		

**RUBROS Y SUMAS ASEGURADAS**

RUBROS INCLUIDOS		SUMAS A ASEGURAR POR RUBRO		PRIMA
<input type="checkbox"/>	EDIFICIO			
<input type="checkbox"/>	MAQUINARIA Y EQUIPO			
<input type="checkbox"/>	EXISTENCIAS			
<input type="checkbox"/>	PÉRDIDAS INDIRECTAS			
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	LUC		
		LAA		
<b>TOTALES</b>				

**SUB LIMITES SOBRE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL (no incrementan monto asegurado):**

Atención Médica Inmediata	<input type="checkbox"/>	Parqueos	<input type="checkbox"/>
Guardarropa	<input type="checkbox"/>	Lavado y Planchado	<input type="checkbox"/>
Equipaje y Efectos de Huéspedes	<input type="checkbox"/>	Carga y Descarga	<input type="checkbox"/>
Recepción de Dinero y Valores	<input type="checkbox"/>	Bienes propiedad terceros bajo custodia Asegurado	<input type="checkbox"/>
Vigilancia	<input type="checkbox"/>	Robo con violencia a huéspedes y/o clientes	<input type="checkbox"/>

**Tipo de Hotel (marque opciones que describa al mismo)**

Cuenta con clasificación: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Numero de Estrellas:	
<input type="checkbox"/>	Hotel (de cadena nacional o internacional) De Montaña <input type="checkbox"/> De Playa <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hotel Independiente De Montaña <input type="checkbox"/> De Playa <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Motel de paso	<input type="checkbox"/>	Hostal: De Montaña <input type="checkbox"/> De Playa <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bed and Bread fast: De Montaña <input type="checkbox"/> De Playa <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cabinas: De Montaña <input type="checkbox"/> De Playa <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Pensiones	<input type="checkbox"/>	

**INFORMACION ADICIONAL DE LOS PREDIOS DONDE ESTA EL HOTEL A ASEGURAR:**

NÚMERO DE ZONAS DE RIESGO:		PARA CADA ZONA SE DEBE LLENAR UNA SOLICITUD ADICIONAL.	
DIRECCIÓN EXACTA DEL RIESGO A ASEGURAR:	PROVINCIA:	CANTÓN:	DISTRITO:
DIRECCIÓN EXACTA:			
EDIFICIO(S) PROPIEDAD DE:		SE UTILIZAN EN FORMA TOTAL A LA ACTIVIDAD ASEGURADA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
EL TERRENO MIDE M2	NÚMERO DE PISOS:	NUMERO UNIDADES INDEPENDIENTES:	
¿POSEE ASCENSORES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CAPACIDAD DE LOS ASCENSORES:	TIPO HABITACIONES: SENCILLAS <input type="checkbox"/> DOBLES <input type="checkbox"/> TRIPLES <input type="checkbox"/> SUITES <input type="checkbox"/>	
TOTAL HABITACIONES:	NUMERO DE RESTAURANTES:	NUMERO DE CANTINAS:	SERVICIO HABITACION: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HABITACIONES CON CAJA DE SEGURIDAD: : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
CUENTA CON SPA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUENTA CON GIMNASIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIENDAS PROPIAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DETALLE:
NUMERO PISCINAS:	HAY SALVAVIDAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ROTULACION: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PROFUNDIDAD MAXIMA:
CUENTA CON JACUZZIS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUENTA CON SAUNA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	OTROS: (Detalle)	
NUMERO DE PARQUEOS:	CAPACIDAD VEHICULOS:	TIENE VIGILANCIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VALET: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CUENTA CON CAJITAS SEGURIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> : CANTIDAD:		UBICACIÓN CAJITAS DE SEGURIDAD:	
CUENTA CON LAVANDERIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CUENTA CON GUARDARROPA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CUENTA CON SERVICIO RESGUARDO EQUIPAJE: : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

**SISTEMAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN:**

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 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DISTANCIA: _____ MTS
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: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO COBERTURA ROCIADORES: <input type="checkbox"/> TOTAL <input type="checkbox"/> PARCIAL
¿HAY EXTINTORES DE INCENDIO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿CUÁNTOS?		¿DE QUÉ TIPO?
¿HAY PROTOCOLOS ESCRITOS DE EVACUACION? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿HAY BRIGADAS ESTABLECIDAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**VIGILANCIA**

TIPO VIGILANCIA: PROPIA <input type="checkbox"/> EXTERNA <input type="checkbox"/> : DETALLE:	NUMERO DE TURNOS DE VIGILANCIA:
CUENTA CON SISTEMA CCTV: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NUMERO CAMARAS: _____ TIEMPO GRABACION EFECTIVA: _____	NUMERO DE VIGILANTES POR TURNO:

**EQUIPOS DE USO DEL HOTEL**

CALDERAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PLANTA ELECTRICA DE EMERGENCIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TRANSFORMADORES PROPIOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CHILLERS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	LAVADORAS INDUSTRIALES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CAMARAS DE REFRIGERACION: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**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.**

Declaro formalmente, mediante la firma en esta solicitud, que la información que doy es cierta 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).

Nombre y firma del solicitante			En caso de Persona Jurídica Cargo que ocupa	Firmado en _____ El día _____ del mes de _____ del año _____
(Nombre)	(Firma)	(Cédula)		
Nombre del Intermediario			Código del Intermediario	Firma del Intermediario
Aceptado por			Fecha Aceptación	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 en el Artículo 29, Inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro N° **G06-69-A13-544** para el seguro en colones y **G06-69-A13-545** para el seguro en dólares de fecha 23 de septiembre de 2014.