

**SEGUROS PERSONALES
SOLICITUD DE EMBARCACIONES DE PLACER**

TIPO DE OPERACIÓN	VIGENCIA
SEGURO NUEVO <input type="checkbox"/> ENDOSO <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> N° DE PÓLIZA ORIGINAL:	DESDE...../...../.....
Motivo del Endoso:	HASTA...../...../.....

DATOS DEL TITULAR
Nombre / Razón Social: Teléfono:
Domicilio: N°: Piso: Dpto.: Cód. Postal:
Localidad: Departamento: C.I. / R.U.T.:
Envío de Documentación: N°: Piso: Dpto.:
Cód. Postal: Localidad: Departamento:
Fecha de Nacimiento: / / Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Estado civil :
Ocupación: e-mail:

FORMA DE PAGO
Costo Total U\$S Cuotas Cobrador a Domicilio <input type="checkbox"/> ABITAB <input type="checkbox"/> RED PAGOS <input type="checkbox"/>
Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MASTERCARD
N° <input type="checkbox"/> VISA
Vencimiento Tarjeta.: / / <input type="checkbox"/> OCA
Código de Seguridad Firma Titular Tarjeta _____

DATOS DE LA EMBARCACIÓN – Detalles del Casco
Nombre de la Embarcación: Tipo:
Año / Lugar de Construcción: Clase:
Fabricante: Bandera:
Material del Casco: Velocidad Máxima de Diseño:
Matrícula Número: Puerto:

Dimensiones Eslora: Manga: Puntal: Tonelaje: Calado:

DATOS DE LA EMBARCACIÓN – Detalles del Motor Principal
Dentro de Borda <input type="checkbox"/> Fuera de Borda <input type="checkbox"/> Dentro / Fuera de Borda <input type="checkbox"/> Uno Solo <input type="checkbox"/> Doble <input type="checkbox"/>
Marca: Modelo: N° de Serie:
Potencia (HP): Combustible:

DATOS DE LA EMBARCACIÓN AUXILIAR
CASCO Fabricante: Año de Construcción:
Material del Casco: Matrícula:
MOTOR FUERA DE BORDA Marca / Modelo:
Año de Construcción: Combustible: Potencia (HP):

ACREEDOR HIPOTECARIO
¿Posee Acreedor Hipotecario? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Datos del Acreedor:
Domicilio:

INACTIVIDAD DE LA EMBARCACIÓN
Indicar fechas de inactividad de la Embarcación DESDE: / / HASTA: / /
Lugar de Guarda en Período de Inactividad: Tierra <input type="checkbox"/> Muelle <input type="checkbox"/> Amarre <input type="checkbox"/>
Ubicación Exacta de guarda:

UTILIZACIÓN DE LA EMBARCACIÓN

¿Realiza actividades recreativas privadas solamente?
En caso negativo indicar destino de la embarcación

SI NO

¿Realiza actividades deportivas?
En caso afirmativo Indicar cuáles

SI NO

¿Participa de Regatas?
En caso afirmativo indicar detalles

SI NO

Indicar si la embarcación ha sido inspeccionada por un inspector calificado
En caso afirmativo, incluir detalles

SI NO **VALORES A ASEGURAR****VALOR A SER ASEGURADO**

CASCO (Incluyendo motor dentro de borda)

Motor/es fuera de borda de la embarcación madre

Embarcación Auxiliar (debe ser marcada en forma permanente con el nombre de la embarcación ppal.)

Motor/es fuera de borda de la embarcación auxiliar

Equipamiento

TOTAL A ASEGURAR**DATOS DE LA COBERTURA**Cobertura a Contratar: FULL BOAT BOATAdicionales: Tránsito en Trailer Efectos Personales (se debe adjuntar detalle) Responsabilidad Civil en exceso U\$SGastos Médicos: Hasta U\$S 650. Hasta U\$S 1,650. Hasta U\$S 3,300.Franquicia: 1% con mínimo de U\$S 300. 2% con mínimo de U\$S 500. 3% con mínimo de U\$S 1,000. Navegación en Aguas Interiores Únicamente**DATOS DE LA INSPECCIÓN**

Fecha: / / Horario: Lugar:

Teléfono de Contacto: Persona a Contactar:

OBSERVACIONES.....
Firma del Asegurado

Aclaración:

.....
Firma del Productor

Aclaración:

.....
Firma y Sello del Suscriptor**CÓDIGO ASEGURADO****FECHA**