

SOLICITUD SEGURO DE CASCO MARITIMO

SOLICITUD No. _____ PÓLIZA No. _____ VIGENCIA _____

<u>Datos del Asegurado</u>			
Primer apellido	Segundo Apellido	Nombre	Apellido Casada
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento Día Mes Año	Edad	Nacionalidad
Número de Identificación	Tipo de Identificación		
	Tarjeta de Identidad	Pasaporte	Carné de Residente
Sexo: M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Estado Civil: S C V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nombre Completo del Cónyuge	
Dirección Completa de Residencia:			
Teléfono de Residencia	Celular	Correo Electrónico	Apdo. Postal
Profesión, ocupación u oficio	Nombre del Negocio (si aplica)	Giro o actividad económica del negocio	
Nombre de la empresa donde labora	Posición/cargo que desempeña	Tiempo de laborar en la empresa	
Dirección Completa de la empresa donde labora:			
Teléfono del Trabajo	Fax No.	Correo Electrónico	Sitio Web
Especifique detalladamente su fuente de Ingresos:			
Mantiene pólizas suscritas con esta u otra (s) aseguradora (s)?, (especifique: nombre de la aseguradora, tipo de seguro, suma asegurada)			
<u>Datos del Contratante</u>			
Razón o Denominación Social		Nombre Comercial	No. RTN (adjuntar fotocopia)
Información Personal del autorizado para contratar			
Nombre Completo, (como aparece en el documento de identidad)		Identidad No.	Tipo de Identificación Tarjeta Ident. Pasaporte Carné Res.
Sexo M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Estado Civil S C V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nacionalidad	Dirección de Residencia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Teléfono <input type="checkbox"/>			
Dirección completa del Contratante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Teléfono	Fax No.	Correo Electrónico	Sitio Web
Actividad Económica _____		Mantiene Pólizas suscritas con otra (s) aseguradora (s); (especificar nombre, tipo de seguro, suma asegurada)	

CARACTERÍSTICAS DE LA EMBARCACIÓN ASEGURADA

Nombre del Buque (Actual) _____ Anterior _____
 Características _____
 Lugar de construcción _____
 Fecha de construcción _____ Material de Construcción _____
 Eslora _____ Marnga _____ Puntal _____ Caldao _____
 Tonelaje Registro Bruto (T.R.B.) _____ Tonelaje Rebristo Neta (T.R.N.) _____
 Capacidad de CARGA (D.W.T.) _____ Tipo de motor propulsores, potencia, combustible _____

Equipo de carga (si es aplicable) _____
Equipo auxiliar de navegación _____ Tipo de embarcación _____
Uso principal (Oceánico, Cabotaje, Pesquería, Servicio Portuario, Servicio de Placer) _____
Valor Comercial _____
Para buques pequeños: Valor de panga y lanchas _____ Valor de redes _____
Para embarcaciones de placer: Nú. de tripulantes _____ No. de pasajeros _____
Puerto de registro de bandera _____ Tipo de Operación a que se dedicara _____

Área de operación (Latitud y Longitud) _____
Ruta _____
Tripulación-Licencias _____ Casa clasificadora y Registro que tiene el buque _____
Última inspección en dique seco _____
Si en buque clasificado, No. de inspección especial cumplido _____

BENEFICIARIO COMO ACREEDOR HIPOTECARIO O PRENDARIO

Razón Social o Mercantil _____ Dirección _____
Motivo de la cesión _____ Hasta la suma _____

COBERTURAS

En su navegación
a. Pérdida total implícita _____ b. Avería Particular _____

COBERTURAS ADICIONALES (Sujeto al pago de extra prima)

- a. Extensión de Avería Particular Sí () No ()
- b. Responsabilidad Civil del Asegurado por Abordaje Sí () No ()
- c. Responsabilidad Civil ante Terceros, derivadas del ejercicio de navegación(P I) Sí () No ()

VIGENCIA DEL SEGURO: Desde _____ A las 12:00 m. Hasta _____ A las 12:00 m.

OTROS SEGUROS (Tiene otros seguros para este mismo riesgo) Sí () No ()

Si es "SI" Con cual Compañía _____ Monto _____

Le ha sido cancelado un seguro Sí () No () Motivo de Cancelación _____

Descripción del Equipo Especial (Consignar valor) _____

SINIESTROS DURANTE LOS ULTIMOS 5 AÑOS Sí () No ()

Por la presente hago constar que las declaraciones y contestaciones que anteceden han sido escritas o dictadas por mí, personalmente, y son completas y verdaderas. Convengo, por lo tanto, en que sirvan de base a la compañía para la emisión de la póliza que solicito. Asimismo declaro que he sido enterado y acepto las Condiciones Generales antes descritas, mismas que figurarán en la póliza solicitada

FIRMA Y No. DE AGENTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

REVISADO

APROBADO