



Provincial Re
PROVINCIAL DE REASEGUROS, C.A.
RIF.: J-07022426-6

SOLICITUD DE SEGURO PARA EMBARCACIONES DE RECREO

FECHA:

La presente Solicitud de Seguro debe ser leída y llenada a máquina o letra de molde, en todos sus puntos, sin enmiendas y en tinta no esfumable de un mismo color (azul o negra) en forma legible y debe ser firmada por el futuro Tomador y su Intermediario de Seguros, si lo hubiere.

DATOS DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA

APELLIDOS Y NOMBRES O DENOMINACIÓN JURÍDICA:				CÉDULA DE IDENTIDAD O R.I.F.:
DIRECCIÓN DE COBRO				
ESTADO:	CIUDAD:	ZONA POSTAL:	TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA)	NÚMERO DE FAX:
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:				INGRESO MENSUAL:

DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO

APELLIDOS Y NOMBRES O DENOMINACIÓN JURÍDICA:				CÉDULA DE IDENTIDAD O R.I.F.:
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN				
ESTADO:	CIUDAD:	ZONA POSTAL:	TELÉFONO (INDIQUE CÓDIGO DE ÁREA)	NÚMERO DE FAX:
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:				INGRESO MENSUAL:

ÍNDOLE DEL NEGOCIO, OCUPACIÓN O ACTIVIDAD QUE EJECUTA EL PROPUESTO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN DE LA EMBARCACIÓN

NOMBRE ACTUAL:		NOMBRE ANTERIOR:		MATRÍCULA:	
BANDERA:		MATERIAL DE CASCO		LUGAR DE CONSTRUCCIÓN:	
FABRICANTE O MARCA:		MODELO / AÑO:		SERIAL DE CASCO:	
CAPACIDAD PASAJEROS:	CAPACIDAD TRIPULANTES:	TIPO:	<input type="checkbox"/> VELERO	<input type="checkbox"/> CATAMARÁN	USO DE LA NAVE:
		<input type="checkbox"/> YATE	<input type="checkbox"/> LANCHA	<input type="checkbox"/> OTRO:	
DIMENSIONES:			UNIDADES DE ARQUEO BRUTO:	UNIDADES DE ARQUEO NETO:	
ESLORA:	MANGA:	PUNTAL:			

DETALLE LOS SINIESTROS OCURRIDOS A LA EMBARCACIÓN:

DESCRIPCIÓN DE LOS MOTORES

ITEM	MARCA	MODELO	SERIAL	POTENCIA	COMBUSTIBLE	TIPO		
						F.B.	D.B.	D.F.
01								
02								
03								

F.B. = FUERA DE BORDA

D.B. = DENTRO DE BORDA

D.F. = DENTRO FUERA DE BORDA

UBICACIÓN Y TRIPULACIÓN

CAPITÁN:		AÑOS DE EXPERIENCIA:	EQUIPOS DE NAVEGACIÓN Y COMUNICACIÓN:		
<input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> CONTRATADO			<input type="checkbox"/> GPS <input type="checkbox"/> VHF <input type="checkbox"/> UHF <input type="checkbox"/> OTRO: _____		
PUERTO BASE:	PUERTO DE REGISTRO:	ZARPES ESTIMADOS AL AÑO:	LUGAR DE ESTACIONAMIENTO: <input type="checkbox"/> MUELLE		
			<input type="checkbox"/> TIERRA BAJO TECHO <input type="checkbox"/> TIERRA INTERPERIE		
LÍMITES DE NAVEGACIÓN:		<input type="checkbox"/> AGUAS JURISDICCIONALES CAPITANÍA BASE			
<input type="checkbox"/> OTRO: _____					

COBERTURAS SOLICITADAS

COBERTURAS	SUMAS ASEGURADAS	US\$.
CASCO Y MAQ. <input type="checkbox"/> AMPLIA <input type="checkbox"/> SOLO PÉRDIDA TOTAL		
RESPONSABILIDAD CIVIL ANTE TERCEROS		
Guerra, Huelgas		
ACCIDENTES PERSONALES		
GASTOS MÉDICOS		
TRASLADOS TERRESTRES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
TRAILER		
OTRA:		

OTROS SEGUROS

QUE OTRO TIPO DE SEGURO TIENE O HA SOLICITADO:

EMPRESA DE SEGUROS: _____ MONTO US\$. _____ TIPO DE SEGURO: _____ FECHA: _____

EMPRESA DE SEGUROS: _____ MONTO US\$ _____ TIPO DE SEGURO: _____ FECHA: _____

Yo, el Propuesto Asegurado, declaro:

- a. Que he leído y entendido cabalmente cada una de las partes de esta Solicitud y que la información que suministro es verdadera, amplia, completa y exacta, dependiendo de ella la validez del Seguro.
- b. Que acepto que la responsabilidad de la Empresa de Seguros comienza una vez celebrado el contrato de seguros.
- c. Que no he omitido o simulado ningún hecho o circunstancia en las respuestas, que pueda modificar la opinión de la Empresa de Seguros sobre el riesgo a correr por el Seguro solicitado. En caso que se compruebe fraude o declaración falsa, hace de hecho NULO este Contrato cesando la responsabilidad de la Empresa de Seguros, de conformidad con lo establecido en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales.

YO, EL TOMADOR, DECLARO: QUE EL DINERO UTILIZADO PARA EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA SUSCRITA, PROVIENE DE UNA FUENTE LÍCITA Y POR LO TANTO NO TIENE RELACIÓN ALGUNA CON DINERO, CAPITALES, BIENES, HABERES, VALORES O TÍTULOS PRODUCTO DE LAS ACTIVIDADES O ACCIONES ILICITAS O DE CUALQUIER OTRA PROCEDENCIA DUDOSA CONFORME AL TRATATO INTERNACIONAL DE LEY QUE RIGE SOBRE ESTA MATERIA.

FIRMA DEL PROPUESTO
ASEGURADO

FIRMA DEL TOMADOR

FIRMA DEL INTERMEDIARIO
DE SEGUROS

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS:

CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO:

OBSERVACIONES:
