

SOLICITUD DE PÓLIZA DE SEGURO DE EMBARCACIONES

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------|----------|-------------|---|---|---|-------------|---|---|---|
| Fecha de Solicitud: / / | N° Póliza | Vigencia | Desde 12 m. | D | M | A | Hasta 12 m. | D | M | A |
|-------------------------|-----------|----------|-------------|---|---|---|-------------|---|---|---|

DATOS DEL TOMADOR
PERSONA NATURAL:

| | | | |
|--------------------------------|--|--|--|
| 1er Apellido | 2do Apellido o de Casada | 1er Nombre | 2do Nombre |
| C.I. N° / Pasaporte | Lugar y Fecha de Nacimiento / / | Edad | Estado Civil |
| Profesión / Actividad u Oficio | Ejercicio Indep. <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> | Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | |
| Dirección de Habitación | | | |
| Dirección de Oficina | | | Cobro <input type="checkbox"/> Hab. en: <input type="checkbox"/> Ofic. |
| Teléfono de Habitación | Teléfono de Oficina | Ingreso Anual <input type="checkbox"/> 0 a 6.000.000 <input type="checkbox"/> 6.000.001 a 12.000.000 <input type="checkbox"/> 12.000.001 a 18.000.000 <input type="checkbox"/> Mas de 18.000.000 | |
| E-Mail | | | |

PERSONA JURÍDICA:

| | | | |
|---|--------------------------|------------------------------|----------|
| Nombre o Razón Social (Indique las siglas si las tiene) | | | |
| Fecha de Constitución / / | Registro Mercantil _____ | Tomo _____ | N° _____ |
| N° R.I.F. / R.F.P. | Actividad Económica | Promedio de Ventas Mensuales | |
| Representante Actual | | | |
| Dirección de Cobro | | | |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Teléfono 3 | Fax |
| Celular | País | Estado | |
| Ciudad | Municipio | Zona Postal | |
| E-Mail | | | |

ASEGURADO PROPUESTO: (Llenar en caso de ser diferente al tomador)**PERSONA NATURAL:**

| | | | |
|--------------------------------|--|---|---|
| 1er Apellido | 2do Apellido o de Casada | 1er Nombre | 2do Nombre |
| C.I. N° / Pasaporte | Lugar y Fecha de Nacimiento / / | Edad | Estado Civil |
| Profesión / Actividad u Oficio | Ejercicio Indep. <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> | Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | |
| Dirección de Habitación | | | |
| Dirección de Oficina | | | Cobro <input type="checkbox"/> Hab. en: <input type="checkbox"/> Ofic. |
| Teléfono de Habitación | Teléfono de Oficina | <input type="checkbox"/> 0 a 6.000.000 <input type="checkbox"/> 6.000.001 a 12.000.000 <input type="checkbox"/> 12.000.001 a 18.000.000 <input type="checkbox"/> Mas de 18.000.000 | |
| E-Mail | | | |

PERSONA JURÍDICA:

| | | | |
|---|--------------------------|------------------------------|----------|
| Nombre o Razón Social (Indique las siglas si las tiene) | | | |
| Fecha de Constitución / / | Registro Mercantil _____ | Tomo _____ | N° _____ |
| N° R.I.F. / R.F.P. | Actividad Económica | Promedio de Ventas Mensuales | |
| Representante Actual | Dirección de Cobro | | |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Teléfono 3 | Fax |
| Celular | País | Estado | |
| Ciudad | Municipio | Zona Postal | |
| E-Mail | | | |

CARACTERÍSTICAS Y DATOS DE LA EMBARCACIÓN:

| | |
|---|----------|
| 1. Nombre Actual de la Nave | 1. _____ |
| 2. Nombres Anteriores | 2. _____ |
| 3. Tipo de Nave | 3. _____ |
| 4. Servicios que Presta | 4. _____ |
| 5. Año y Lugar de Construcción | 5. _____ |
| 6. Año y Lugar de la Última Reconstrucción | 6. _____ |
| 7. Fabricantes o Armadores | 7. _____ |
| 8. Nombre, Domicilio y Nacionalidad del Capitán | 8. _____ |

| | |
|--|-----------|
| 9. Aguas en que Navega | 9. _____ |
| 10. Límites de Navegación | 10. _____ |
| 11. Material del Casco | 11. _____ |
| 12. Puerto de Matricula | 12. _____ |
| _____ | _____ |
| 13. Marca: _____ | 13. _____ |
| 14. Modelo: _____ | 14. _____ |
| 15. Matricula: _____ | 15. _____ |
| 16. Bandera: _____ | 16. _____ |
| 17. Seriales de la Nave: _____ | 17. _____ |
| 18. Accesorios: _____ | 18. _____ |
| 19. N° pasajeros: _____ | 19. _____ |
| 20. N° Tripulantes: _____ | 20. _____ |
| 21. Dimensiones: | |
| Eslora (Largo) _____ Manga (Ancho) _____ Puntal _____ | |
| 22. Motores: Cantidad: _____ | |
| Marca _____ Fuerza _____ Combustible _____ | |
| 23. Tonelaje: | |
| Bruto _____ Neto _____ | |
| 24. Velocidad | 24. _____ |
| 25. Fecha de Adquisición | 25. _____ |
| 26. Precio de Adquisición | 26. _____ |
| 27. Nombre y Domicilio del Propietario | 27. _____ |
| 28. Relación de todas las averías ocurridas a esta Nave, indicando el monto de cada una: | |
| _____ | |
| _____ | |

| Coberturas: | Suma Asegurada Bs. |
|---|---------------------------|
| Responsabilidad Civil Ante Terceros (Obligatorio) | |
| Exceso de Responsabilidad Civil Ante Terceros (Opcional)..... | _____ |
| Casco (Opcional)..... | _____ |
| Maquinaria (Opcional)..... | _____ |

Accidentes Personales (Opcional)

Accidentes Personales Pasajeros:..... _____

Accidentes Personales Tripulación:..... _____

Nota: El tomador no está obligado a tomar todas las Coberturas Opcionales.

Observaciones: _____

Certificamos que los datos declarados en la presente solicitud son ciertos, completos y exactos. Estos datos servirán como base para determinar la Cobertura otorgada por la póliza y formarán parte integrante de la misma. Queda entendido que la Compañía únicamente se compromete por los Riesgos Asegurados según las condiciones de la póliza. Los asegurados se comprometen a considerar los datos de esta solicitud como estrictamente confidenciales y a la vez esta solicitud no implica compromiso alguno por parte del asegurado, de aceptar la Cotización de la Compañía, ni obliga a ésta a emitir la Póliza solicitada en condiciones diferentes a las cotizadas.

Sírvase a llenar esta solicitud en forma completa, incluyendo el certificado de inspección. Es necesario constatar todas las preguntas en esta solicitud.

“Yo, el tomador doy fé que el dinero utilizado para el pago de la prima del presente seguro proviene de una fuente lícita y no tiene relación alguna con capitales, bienes, haberes o beneficios derivados de las actividades ilícitas de los delitos de Legitimación de Capitales previstos en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada.”

Ciudad y Fecha

Firma del Tomador

Firma del Productor

Código