



PROPUESTA DE "EMBARCACIONES DE PLACER" N°: _____

Fecha: _____

Vigencia

Desde las doce horas del: _____

Hasta las doce horas del: _____

Datos del Propietario:

Apellido y Nombre: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____ N° _____ Piso: _____ Depto: _____ Localidad: _____ CP: _____

(*) Tipo y N° Doc: (DNI / LE / LC / PA / CUIT / CUIL / CDI) (seleccione el que corresponda) _____

Datos de la Embarcación:

Nombre: _____ Matricula / REY: _____

Astillero Constructor: _____ Año de Construcción: _____

Material: _____

Embarcación registrada en: _____ Pcia.: _____ Cód. Postal: _____ Bandera: _____

Guardería/Amarra: _____

Zona de Navegación: _____

Características y Tipo de Embarcación:

Lanchas:

Veleros: Diesel / Naftero (seleccione el que corresponda)

Crucero: Diesel / Naftero (seleccione el que corresponda)

Indicar: Planta Dentro / Fuera – Línea de Eje (seleccione el que corresponda)

Semirigido: _____

Eslora: _____ Manga: _____ Puntal: _____

Motor/es: _____ Tipo: _____ Potencia: _____

Velocidad de Diseño: _____

Sumas a Asegurar: _____ Moneda: \$ / U\$\$ (seleccione el que corresponda)

Casco: _____ Motor: _____ Accesorios: _____

Velamen: _____ Bote Auxiliar: _____

COBERTURA	CATEGORIA	SUMA TOTAL	PRIMA
BASICA			
MEDIA			
PLUS			

COBERTURAS ADICIONALES

TRANSITO EN TRAILER	CATEGORIA	SUMA TOTAL	PRIMA
NAVEGACION COSTERA			
ROTURA DE PALO EN REGATTA			
AMPLIACION DE R.C. A PERSONAS (EN EXCESO)			
OTRAS			

PRIMA ACUMULADA O MÍNIMA:

REC. ADMINISTRATIVO % :

REC. FINANCIERO % :

DER DE EMISIÓN:

SUB TOTAL:

PREMIO:

CUOTAS:

IMPUESTOS:

IMPUESTOS:



Inspección:

Lugar: _____

Teléfono: _____

Fecha y Hora Propuesta: _____

Marinero o Contacto: _____

Siniestralidad:

El asegurado manifiesta, en carácter de declaración, la siguiente Siniestralidad durante las últimas tres anualidades (Por SI, favor indicar causa / monto / lugar – Por NO, Sin Siniestros):

Tripulación:

Indicar Titulo habilitante otorgado por autoridad competente al tripulante habitual de la embarcación:

Los datos personales consignados en la presente solicitud son necesarios para la aceptación de la propuesta, la emisión de la póliza y el mantenimiento de la relación contractual. Tanto éstos, como los que se provean durante su relación con **Paraná Compañía de Seguros S.A.**, serán incorporados a la base de datos de **Paraná Compañía de Seguros S.A.** para su tratamiento automatizado, para ejercer los derechos y cumplir las obligaciones de esa compañía, para el envío de publicidad y ofertas sobre productos propios.

Firma del Productor

Firma del Asegurado:

(*) *Tipo solo admite:*

DNI: Documento Nacional de Identidad / **LE:** Libreta de Enrolamiento / **LC:** Libreta Cívica / **PA:** Pasaporte

CUIT: Clave Única de Identificación Tributaria / **CUIL:** Clave Única de Identificación Fiscal

CDI: Clave de Identificación Otorgada por AFIP