

EMBARCACIONES DE PLACER

TODOS SEGURO EMBARCACIONES DE PLACER
Seguro de casco y responsabilidad civil

SOLICITUD DE SEGURO

Favor, sírvase contestar todas las preguntas, la omisión de alguna de ellas podría demorar la cotización del seguro.
En caso de que existan varias embarcaciones utilice una Solicitud para cada una de ellas.

I.- DATOS DEL SOLICITANTE

1.- Nombre de la persona o entidad: _____

2.- Clasificación: Persona natural Persona jurídica

En caso de persona jurídica indique el tipo:

Estatal Código REEUP: _____ Organismo: _____

Sociedad mercantil cubana

Empresa mixta

Entidad extranjera

Actividad que realiza: _____

Nombre del funcionario: _____ Cargo: _____

Cuenta bancaria No.: _____ Banco: _____

3.- Dirección: (a la cual usted desea que sean cursadas las comunicaciones)

Calle: _____ No.: _____ Apto: _____

entre _____ y _____

Reparto: _____ Municipio: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Telex: _____ Código Postal: _____

4.- Ocupación (sólo para persona natural): _____

5.- En caso de Entidad Extranjera adjuntar Acta de Constitución de la Compañía, Representación en Cuba, No de Licencia de la Cámara de Comercio, Intereses cubanos involucrados

II.- ASPECTOS GENERALES

6.- Vigencia del seguro solicitada: Desde las 24:00 horas del: ____/____/____ Hasta las 24:00 horas del: ____/____/____

(La vigencia de la póliza de seguro será por un periodo de 1 año natural o un periodo menor solicitado, contado a partir de las 24:00 horas de la fecha de aceptación de las condiciones de la Cotización.)

7.- Moneda de la póliza: CUC CUP USD CAD EUR

La moneda seleccionada por usted será válida para todos los efectos de esta solicitud y de la póliza de seguro.

III.- DATOS DE LA EMBARCACIÓN

8.- Nombre actual de la embarcación: _____

9.- No de Matrícula: _____

10.- Edad de la embarcación: _____

11.- Esloza Total: _____ Manga: _____ Puntal: _____ (en metros)

12.- Material del casco: _____

13.- Máxima velocidad de diseño de la embarcación: _____ (Nudos)

EMBARCACIONES DE PLACER

IV.- DETALLES DE LOS MOTORES

MOTOR	Potencia	Marca	Modelo	No de Serie
1				
2				
* Tipo de Motor: : Fuera borda Interior				

14.- ¿Han sido estos motores reparados? Si [] No []

V.- TRAFICO

15.- Será la embarcación empleada:

Para fines privados Si No
Para Alquiler con fines turísticos Si No

16.- En caso de que la embarcación sea empleada para el transporte de pasajeros, especificar lo siguiente:

Máxima cantidad de personas que puede transportar por su equipamiento o diseño (la que sea menor):
De ellos:
Pasajeros _____ Tripulantes _____

VI.- LIMITE DE NAVEGACION

17.- Señalar el límite de navegación (área geográfica donde operará la embarcación):

[] Aguas Territoriales de la República de Cuba
[] Aguas Interiores (Bahías, Ríos, Presa) Lugar: _____
[] Aguas del Atlántico, Mar Caribe y Golfo de México, excluyendo cualquier territorio bajo la jurisdicción de EEUU
[] Otros, Especificar: _____

18.- INACTIVIDAD

¿Dónde acostumbra Ud. a fondear o atracar la embarcación?: _____
Tiempo en que estará la embarcación inactiva: _____ meses. Desde ____/____/____ Hasta: ____/____/____
¿Dónde estará la embarcación durante los períodos de inactividad? En tierra A flote

VII.- DETALLES DE LA CLASE

SOCIEDAD CLASIFICADORA:		
DOCUMENTOS	VENCIMIENTO	Si se le ha concedido alguna extensión para la realización de la inspección de la Clase ¿Por cuánto tiempo? : _____
CERTIFICADO DE CLASIFICACION		
CERTIFICADO DE NAVIGABILIDAD		
Adjuntar copia de los Certificados de la Clase o de Gobierno		

VIII.- MEDIOS DE EXTINCION DE INCENDIO

19.- Extintores: Ultima revisión o llenado ____/____/____ Control: Manual [] Automático []
20.- Tipo: Agua [] Espuma: [] Química Seca [] CO2 [] Otros []

EMBARCACIONES DE PLACER

IX.- OTROS DATOS

- 21.- ¿Tiene Ud. experiencia en el manejo de embarcaciones? Si No ¿Cuántos años? _____
- 22.- ¿Posee Ud. algún título o certificado de navegación u otra especialidad naval? Si No ¿Cuál? _____
- 23.- ¿Qué accidentes, pérdidas o reclamaciones ha tenido Ud. durante los últimos cinco años en relación con cualquier embarcación operada por Ud. o de su propiedad?. Favor explique.
- _____
- _____
- 24.- En algún momento ha sido Ud. o alguna de las personas a las que Ud. permite el uso de su embarcación acusado de o condenado por incendio premeditado, robo, contrabando, fraude u otro acto deshonesto? [] Si [] No.
En caso afirmativo, favor explique.
- _____
- _____
- 25.- ¿Es una embarcación convertida o construida por aficionados? Si No
Si es una conversión: ¿Cuándo fue convertida?: _____ Conversión: Parcial Total
- 26.- ¿Ha estado asegurada la embarcación anteriormente?: Si No
En caso afirmativo indique el nombre de la compañía de seguros anterior: _____
- 27.- AÑADA CUALQUIER INFORMACION QUE CONSIDERE IMPORTANTE
- _____
- _____
- _____

X.- DATOS DEL SEGURO

- 28.- Indique la(s) cobertura(s) básica(s) deseada(s):
Casco y Maquinaria
Indique la Suma Asegurada: Casco y Maquinaria: _____
Bote(s) Auxiliare(s): _____
- (La suma asegurada debe estar en correspondencia con el valor mercado de la misma (costo de reemplazar la embarcación y sus equipos con una embarcación similar en su tipo, edad y condición))
- Deducible mínimo para esta cobertura del 1% de la Suma Asegurada o U.M 100.00., siempre el mayor de los dos, aplicable a cada accidente u ocurrencia. En caso de desear un deducible superior al mínimo que lo haga acreedor de un descuento en la prima por favor especifíquelo: _____
- Responsabilidad Civil
Indique el Límite de Indemnización solicitado: _____ (mínimo de U.M. 50,000.00)
- Deducible mínimo para esta cobertura de U.M 500.00. En caso de desear un deducible superior al mínimo que lo haga acreedor de un descuento en la prima por favor especifíquelo:
- 1,000.00 2,000.00 3,000.00
- 29.- Sólo si tomó Casco y Maquinaria. ¿Desea Ud. cubrir los mástiles, arboladura, velas y aparejos durante competencias?: Si No
En caso afirmativo:
Indique el valor de reemplazo de los mástiles, arboladura, velas y aparejos: _____
Indique si desea esta cobertura para todas las competencias durante la vigencia de la póliza o reportará cada competencia a asegurar independientemente:
- Todo el período Reporte de Competencias independientes
- Aplicará el deducible de la Cobertura de Casco y Maquinaria.

EMBARCACIONES DE PLACER

30.- Indique las coberturas adicionales deseadas:

30.1.-Sólo si tomó Casco y Maquinaria

Riesgos de Guerra y Huelgas

Efectos Personales

Deducible fijo y no optativo de U.M. 100.00.

Indique la Suma Asegurada para la Cobertura de Efectos Personales: _____

(Un máximo de U.M 2,000.00 sin listado adjunto. Si desea declarar una cifra mayor debe adjuntar listado. Además deberá declarar cualquier elemento que su valor individual o como juego sobrepase las 150 unidades monetarias y también con independencia de su valor, los televisores, heladeras, refrigeradores, máquinas de vídeo, equipos fotográficos y de música, colecciones de cassettes, discos o CD y cualquier otro equipo eléctrico, especificando el valor de cada uno de los mismos.)

30.2.-Sólo si tomó Responsabilidad Civil

Actividades de Buceo y/o Paracaidismo Náutico y/o Esquí Acuático

Aplicarán el límite de indemnización y el deducible de la cobertura básica de Responsabilidad Civil.

XI.- DECLARACIÓN

Por medio de la presente certifico que los datos declarados en esta Solicitud corresponden a la verdad, según mi leal saber y entender, y estoy conforme con que la misma constituya la base para la valoración del riesgo por parte del Asegurador y forme parte integrante de la póliza.

Entiendo además, que la no exposición o información incorrecta acerca de algún aspecto, que pueda influir en la valoración y aceptación de esta Solicitud, le otorga el derecho al Asegurador a anular la póliza.

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

La firma de esta solicitud no obliga a ninguna de las partes a concluir el contrato de seguro.

El Asegurador y/o sus Agentes se comprometen a considerar estas informaciones y datos como estrictamente confidenciales.

PARA USO EXCLUSIVO DEL AGENTE O PRODUCTOR

PRODUCTOR: _____

FECHA DE RECIBO DE LA SOLICITUD _____

PORCIENTO DE DESCUENTO POR FLOTA: _____

