TODO SEGURO EMBARCACIONES DE PLACER
Seguro de casco y responsabilidad civil

LISTADO DE EFECTOS PERSONALES

Por favor relacione los bienes que desee amparar bajo las cobertura de **efectos personales**.

Tipo de Artículo	Descripción			Valor Asegurado
	Marca	Modelo	No. de Serie	

Continúa al dorso

EMBARCACIONES DE PLACER

Tipo de Artículo	Descripción			Valor Asegurado
	Marca	Modelo	No. de Serie	

Número de la Póliza: **(Para uso exclusivo del agente o productor)**	**Nombre y Firma del Solicitante:**
Fecha de la Solicitud:	**(Este Listado forma parte integrante de la Solicitud de Seguro y de Endoso)**

EMBARCACIONES DE PLACER