

Solicitud de Seguro

-
- 00001 Embarcaciones**
-
-
- 00002 Emb. menores de placer**

Llene con letra de molde

Esta solicitud es:

Línea Personal	<input type="checkbox"/> Nueva	<input type="checkbox"/> Renovación	N° de Póliza _____	Código producto
	<input type="checkbox"/> Endoso			D0200BUQUE

Datos del Agente

% de participación

Clave de Agente	Nombre del Agente titular de la póliza	
Clave de Agente	Nombre del Agente	
Clave de Agente	Nombre del Agente	

Datos del Contratante

Código de Cliente	R.F.C.	Tipo de identificación		No. de identificación
		<input type="checkbox"/> IFE	<input type="checkbox"/> CURP	<input type="checkbox"/> Pasaporte
Correo electrónico	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno			
Domicilio (calle, no. y colonia)				
C. P.	Delegación o población	Estado y/o municipio		Domicilio principal
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono (1)	Ext.	Teléfono (2)	Ext.	Fax
				Ext.

Datos Generales

Moneda	día mes año	VIGENCIA	día mes año	Forma de pago
<input type="checkbox"/> M. N. <input type="checkbox"/> Dólar		Inicio - Término		<input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral

Datos de Cobro

Canales de cobro			Nivel de emisión de recibo	
Automáticos (anexar formato correspondiente)	<input type="checkbox"/> CAT	<input type="checkbox"/> Domiciliación	Manual	<input type="checkbox"/> Agente
			<input type="checkbox"/> Póliza	<input type="checkbox"/> Riesgo

Datos de quien paga las primas (sólo en caso de ser distinto al contratante)

Código de Cliente	Tipo de identificación		No. de identificación
	<input type="checkbox"/> IFE	<input type="checkbox"/> CURP	<input type="checkbox"/> Pasaporte
Nombre (s), apellido paterno, apellido materno/razón social			
Correo electrónico		Domicilio (calle, no. y colonia)	
C. P.	Delegación o población	Estado y/o municipio	
		Domicilio principal	
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Teléfono (1)	Ext.	Teléfono (2)	Ext.
			Fax
			Ext.

Datos Adicionales del Contratante

Giro			
Tipo de impresión		Pago de filiales	
<input type="checkbox"/> Individual	<input type="checkbox"/> Grupal	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

IMPORTANTE: EN CASO DE MÁS DE UNA UBICACIÓN O RIESGO, DEBE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA A CONTINUACIÓN POR CADA UNA DE LAS UBICACIONES O RIESGOS
Datos del Asegurado (Sólo en caso de ser diferente al contratante)

Código de Cliente	R.F.C.	Nombre (s), apellido paterno, apellido materno/razón social
Domicilio (calle, no. y colonia)		
C. P.	Delegación o población	Estado y/o municipio

Datos y características del riesgo

Giro

Esquema de Contratación (elegir sólo un tipo de clausulado)

<input type="checkbox"/> Embarcaciones <input type="checkbox"/> Diversas <input type="checkbox"/> Remocadoras		<input type="checkbox"/> Embarcaciones menores de placer <input type="checkbox"/> Turistas <input type="checkbox"/> No turistas	
<input type="checkbox"/> Pesqueras			
<input type="checkbox"/> Clausulado GNP <input type="checkbox"/> Clausulado del Instituto Inglés <input type="checkbox"/> Clausulado del Instituto Americano <input type="checkbox"/> Clausulado SP23	<input type="checkbox"/> Clausulado GNP <input type="checkbox"/> Clausulado del Instituto Inglés <input type="checkbox"/> Clausulado del Instituto Americano <input type="checkbox"/> Clausulado SP23 <input type="checkbox"/> Clausulado Fishing Vessel	<input type="checkbox"/> Clausulado GNP <input type="checkbox"/> Clausulado Especial GNP	<input type="checkbox"/> Clausulado GNP <input type="checkbox"/> Clausulado SP23
Nombre de la embarcación		Tipo de embarcación	
Uso			
Limites geográficos		Puerto base	
Estado de la República del puerto base		Material casco <input type="checkbox"/> Acero <input type="checkbox"/> Fibra de vidrio <input type="checkbox"/> Aluminio <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Material de cubierta	
Material de cubierta		Tonelaje bruto <input type="checkbox"/> Toneladas <input type="checkbox"/> Libras	Tonelaje neto <input type="checkbox"/> Toneladas <input type="checkbox"/> Libras
Manga <input type="checkbox"/> Metros <input type="checkbox"/> Pies	Eslora <input type="checkbox"/> Metros <input type="checkbox"/> Pies	Puntal <input type="checkbox"/> Metros <input type="checkbox"/> Pies	
Matrícula	Año de construcción	Lugar de construcción	
Sociedad clasificadora		Bandera de navegación	Nacionalidad
Capacidad de tripulantes	Capacidad de pasajeros	Descripción de motores	
Fecha de reporte de inspección		Tiene avalúo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Valor del casco

Datos indispensables para la selección del riesgo

Nombres anteriores de la embarcación		Interés del solicitante en la embarcación <input type="checkbox"/> Armador <input type="checkbox"/> Fletador <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Arrendador	
¿Ha estado asegurado en otra Compañía? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Motivo del cambio de aseguradora		

Seleccionar coberturas de acuerdo al esquema de contratación seleccionado

Clausulado de GNP/Clausulado especial de GNP	Tipo de cobertura	Clausulado del Instituto Americano	Tipo de cobertura
<input checked="" type="checkbox"/> Pérdida total, avería gruesa y gastos de salvamento	Básica	<input checked="" type="checkbox"/> Pérdida total, avería gruesa y gastos de salvamento	Básica
<input type="checkbox"/> Avería particular	Adicional	<input type="checkbox"/> Avería particular	Incluida con opción a excluir
<input type="checkbox"/> Responsabilidad civil <input type="checkbox"/> PANDI <input type="checkbox"/> RC Abordajes	Adicional	<input type="checkbox"/> Responsabilidad civil	Adicional
<input type="checkbox"/> Incumplimiento de garantías	Adicional	<input type="checkbox"/> Incumplimiento de garantías	Adicional
<input type="checkbox"/> Guerra y huelgas	Adicional	<input type="checkbox"/> Guerra y huelgas	Adicional
Riesgos en puerto del Instituto Inglés	Tipo de cobertura	Clausulado del Fishing Vessel	Tipo de cobertura
<input checked="" type="checkbox"/> Pérdida total, avería gruesa y gastos de salvamento	Básica	<input checked="" type="checkbox"/> Pérdida total, avería gruesa y gastos de salvamento	Básica
<input type="checkbox"/> Avería particular	Incluida con opción a excluir	<input type="checkbox"/> Avería particular	Incluida con opción a excluir
<input type="checkbox"/> Responsabilidad civil	Incluida con opción a excluir	<input type="checkbox"/> Responsabilidad civil	Incluida con opción a excluir
<input type="checkbox"/> Incumplimiento de garantías	Adicional	<input type="checkbox"/> Incumplimiento de garantías	Adicional
<input type="checkbox"/> Guerra y huelgas	Adicional	<input type="checkbox"/> Guerra y huelgas	Adicional

Nota: El clausulado SP23 solamente cubre la cobertura de responsabilidad civil.

Coberturas	
<input type="checkbox"/> Pérdida total, avería gruesa y gastos de salvamento	
<input type="checkbox"/> Ampara sólo en puerto <input type="checkbox"/> Ampara en puerto y navegación	
Valor casco buque	
Tiene equipo especial <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Valor del equipo especial
Descripción equipo especial	
Porcentaje salvamento/pérdida	
Nota: La siguiente información sólo es para embarcaciones de tipo pesquera.	
Suma asegurada pangón	
Ampara pérdida total pangón <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Ampara avería particular pangón <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Suma asegurada redes	
Ampara pérdida total redes <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Ampara avería particular redes <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Número de lanchas	Suma asegurada por lancha
Ampara pérdida total lanchas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Ampara avería particular lanchas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Responsabilidad civil	
Suma asegurada con clausulado GNP	
Para embarcaciones con clausulado GNP	
Ampara: <input type="checkbox"/> Pandi <input type="checkbox"/> RC Abordaje	
Embarcaciones menores de placer (no turistas)	
Sublímite gastos médicos pasajeros	Sublímite gastos médicos tripulantes
Sublímite objetos personales pasajeros	Sublímite objetos personales tripulantes
Sublímite objetos personales pieza	Sublímite objetos personales evento
<input type="checkbox"/> Quebrantamiento de garantías	
Porcentaje de quebrantamiento	
A favor de	
Gravamen	

Anexar siniestralidad de los últimos 5 años		
Año	Monto del siniestro ocurrido	Causa

Notas del Agente

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

El contratante debe responder todas las preguntas señaladas en la solicitud, cualquier omisión no podrá ser interpretada a su favor. Por lo tanto, está obligado a declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, tal y como los conozca o deba conocerlos al momento de llenar esta solicitud.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley sobre el Contrato del Seguro, facultará a Grupo Nacional Provincial, S.A. para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

_____ Lugar y Fecha

_____ Firma del Contratante

_____ Firma del Agente