



FORMULARIO DE SOLICITUD DE PÓLIZA DE CASCO MARÍTIMO

Área	Código	Versión	Fecha	Documento Asociado	Página
Productos No Vida	F-PRO-09	2	27-jun-15	MP-PRO-06	1 de 1

El propósito de este formulario es la recolección de los datos principales del cliente y la nave a asegurar. Los datos en este formulario serán utilizados para la emisión de la póliza solicitada por el cliente.

Cliente N° Vigencia: Desde Hasta

Datos del Asegurado (Favor adjuntar el Formulario de Información del Contratante o Cliente)

Nombre completo: Cédula/Pasaporte/RUC:

Datos del Operador

Nombre completo: Cédula/Pasaporte/RUC:
 Teléfono Residencial: Teléfono Celular:
 Apartado Postal: Teléfono Oficina:
 Dirección:
 Ocupación: Correo electrónico:

Características del Bien Asegurado

Tipo de Nave	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>	Marca	<input type="text"/>	Modelo	<input type="text"/>
Material de Construcción	<input type="text"/>	Año de Construcción	<input type="text"/>				
Eslora	<input type="text"/>	Manga	<input type="text"/>	Puntal	<input type="text"/>		
Límites Geográficos	AGUAS TERRITORIALES DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ			Velocidad	<input type="text"/>		
Acreeador Hipotecario	<input type="text"/>						

Motores y Equipos

Marca de Motores Propulsores	Caballos de Fuerza	Cantidad			
Modelo (s)	Año de Construcción	Fecha de Instalación a bordo	Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Equipo Auxiliar de Navegación

Uso de la Embarcación (Para cada uso declarado se requiere que "Especifique" o detalle el uso de la embarcación)

- A. "PLACER"** es el uso personal de placer familiar, excluyendo cualquier operación remunerada o de instrucción.
 Especifique:
- B. "TURISMO"** comprende el uso definido en A. e incluye el transporte de ejecutivos, empleados, invitados del Asegurado, transporte de artículos y mercaderías, pero excluyendo cualquier operación remunerada o de instrucción.
 Especifique:

Coberturas según Cotización Adjunta

Cobertura	Suma Asegurada	Prima
Casco y Maquinaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Equipos Adicionales	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Responsabilidad Civil Terceros (L.U.C.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Accidentes Personales y Gastos Médicos (Opcional)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Código Agrupador: <input type="text"/>	Sub-Total	<input type="text"/>
	Impuesto 5%	<input type="text"/>
	Total	<input type="text"/>

Forma de Pago:

- Voluntario Descuento Bancario (Adjuntar Formulario) Descuento a Tarjeta de Crédito (Adjuntar Formulario) *Cobrador

*Si seleccionó la forma de pago "Cobrador", favor ingresar la dirección de Cobros

Dado en la Ciudad de Panamá, el

Nombre	Firma
Corredor <input type="text"/>	<input type="text"/>
Asegurado <input type="text"/>	<input type="text"/>