



**SOLICITUD PARA SEGURO DE EMBARCACIONES
RAMO DE TRANSPORTE**

Póliza Nueva

Renovación de la Póliza No. _____

Endoso sobre Póliza _____

Favor de emplear una solicitud por cada embarcación

Vigencia:

Desde 12 hrs. Medio Día

Día	Mes	Año

Hasta 12:00 hrs. Medio Día

Día	Mes	Año

Forma de Pago:

Anual Semestral Trimestral Mensual

Moneda:

Nacional Dólares

Datos Generales

Nombre o razón social _____

Domicilio: Calle - Número - Interior _____

Colonia _____

C.P. _____

Población o Ciudad _____

Municipio - Estado _____

No. De Cliente _____

Giro _____

C.U.R.P. _____

R.F.C. _____

Nota: Siendo solicitud para endoso, favor de continuar al reverso en Especificación para Endoso

Descripción de la embarcación

- | | |
|--|---|
| 1.- Tipos: _____ | 16.- Bandera _____ |
| 2.- Uso: _____ | 17.- Clasificado: _____ Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 3.- Nombre Actual: _____ | Sociedad Clasificada: _____ |
| 4.- Nombre Anterior: _____ | 18.- Fecha de última entrada a dique seco: _____ |
| 5.- Año de Construcción: _____ | 19.- Fecha de última entrada a dique a flote: _____ |
| 6.- Año de Reconstrucción: _____ | 20.- Fecha última overhaul a la maquinaria: _____ |
| 7.- Dimensión (En Metros): _____ | 21.- Fecha de última inspección y avalúo: _____ |
| Eslora _____ Manga _____ Puntal _____ | 22.- El capitán es armador: _____ Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 8.- Material del Casco: _____ | 23.- Experiencia _____ |
| 9.- Tonelaje brusco: _____ | Del armador en el uso de este tipo de embarcación: _____ |
| 10.- Tonelaje Neto: _____ | Del capitán en este tipo de Embarcación _____ |
| 11.- Capacidad de Carga: _____ | 24.- No. De embarcación propiedad del cliente: _____ |
| 12.- Capacidad de Pasajeros: _____ | Esta alguna hipoteca: _____ Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 13.- Límites de Navegación: _____ | Monto de la Hipoteca: _____ |
| 14.- Puerto Base: _____ | Aseguradas actualmente: _____ Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 15.- Motores: Dentro de Borda <input type="checkbox"/> Fuera de Borda <input type="checkbox"/> | Compañía Asegurada: _____ |

Año	Marca	Tipo	Potencia	Combustible:

COBERTURAS

SUMA ASEGURADA

- | | |
|---|-------|
| 1.- Casco | _____ |
| 2.- Avería Particular | _____ |
| 3.- Responsabilidad Civil por Abordajes (Máximo el 75% del valor del casco) | _____ |
| 4.- Responsabilidad Civil (Máximo el 100% del valor del casco) | _____ |
| 5.- Gastos Médicos (Sólo embarcaciones de placer) | _____ |
| 6.- Pandl (Protección e Indemnización) | _____ |
| 7.- Otras (Especifique) | _____ |

**Información adicional que debe anexarse a esta Solicitud**

- A) Copia del Programa de mantenimiento.
- B) Carta membretada y firmada por el cliente de la siniestralidad en los últimos cinco años, indicando los montos de siniestro pagados o pendientes de pago y causas de las reclamaciones
- C) Copia de la factura de compra-venta de la embarcación, de no contar con ésta, copia del certificado de inspección y avalúo de la embarcación efectuado en los últimos seis meses a la fecha de esta solicitud.
- D) Fotografías con fecha impresa, tomadas con los últimos 6 meses a la fecha de esta solicitud de las diferentes vistas de la embarcación, cuarto de máquinas y embarcaciones
- E) Tratándose de embarcaciones pesqueras, los estados financieros auditados del cliente de los últimos tres años, o bien, carta de solvencia económica expedida recientemente por alguna institución bancaria nacional.

Especificaciones para Endoso

Coberturas	Actual	Aumento	Disminución	Nueva
1.- Casco				
2.- Avería Particular				
3.- R.C. Por Abordajes				
4.- Responsabilidad Civil				
5.- Gastos Médicos				
6.- Pandl				
7.- Otras: _____				

Cambiar el nombre del Asegurado y/o R.F.C. A quedar en: _____

Cambiar domicilio y/o Código Postal, a quedar en: _____

Cambiar Población y/o Estado, a quedar en: _____

Designación de Beneficiario preferente, a favor de: _____

Clausulas adicionales: Incluir Excluir Cancelación: Póliza Endoso No. _____

Indicar causa: _____

Observaciones

“Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por lo tanto, no representa garantía alguna de las mismas será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los

Nombre del Agente	Clave	Centro de Costos	Oficina	Teléfono
Lugar	Fecha			
Nombre y firma del Cliente	Firma del Agente			