

<b>NID</b>		<b>COTIZACION</b>		<b>POLIZA</b>		<b>FECHA DE EMISION</b>	
COD. PRODUCTOR		CANTIDAD DE CUOTAS	MEDIO DE PAGO*		TARJETA DE CREDITO	DEBITO AUTOMATICO.	DEBITO DE HABERES
MONEDA		VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	NUMERO DE AFILIADO/LEG. A DESCONTAR		ACTIVO. PASIVO.	

**DATOS DEL SOLICITANTE**

<b>CLIENTE NUMERO</b>		TIPO DOC.	NUMERO DE DOCUMENTO	NUMERO CUIT/CUIL	CONDICION FRENTE AL IVA			
APELLIDO Y NOMBRES PRIMER TITULAR O RAZON SOCIAL		DIRECCION			RI	EX	MT	CF
LOCALIDAD	CODIGO POSTAL	PROVINCIA	NACIONALIDAD					
TELEFONO	CELULAR	DIRECCION EMAIL		SIT. LABORAL		REL. DEP.	AUTON.	
SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	ACTIVIDAD U OCUPACION	INGRESOS BRUTOS		AG. RET.		

**DATOS DEL SEGUNDO TITULAR**

NUMERO DE C.U.I.T. / C.U.I.L.	TIPO DOC.	NUMERO DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRES SEGUNDO TITULAR O RAZON SOCIAL
-------------------------------	-----------	---------------------	---

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Apoderado, tutor, curador o representante)**

NUMERO DE C.U.I.T. / C.U.I.L.	TIPO DOC.	NUMERO DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRES
-------------------------------	-----------	---------------------	--------------------

**PERSONAS JURIDICAS ORGANISMOS OFICIALES**

NAC.	PROV.	MUN.	OTROS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**AJUSTE CAPITAL**

PORCENTAJE
------------

**TIPO DE EMPRESA**

SOC. DE HECHO	S.R.L.	S.A.	COOPERATIVA
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**UBICACION DEL RIESGO**

DIRECCION	LOCALIDAD	CODIGO POSTAL
PROVINCIA	TELEFONO	

**ACREEDOR (1-HIPOTECARIO 2-PRENDARIO 3-HIPOTECARIO Y PRENDARIO 4-BENEFICIARIO)**

TIPO	APELLIDO Y NOMBRES O RAZON SOCIAL	NUMERO DE C.U.I.T. / C.U.I.L.	CONDICION FRENTE AL IVA				PARTICIPACION %
			RI	EX	MT	CF	

**OBSERVACIONES**

\* FORMA DE PAGO: Marcar con una (X) la forma de pago. En caso de optar por Tarjeta de Crédito adjuntar el formulario PS140/035 o Débito Automático el formulario PS140/063.

**Acepto recepción de póliza via e-mail a @ \_\_\_\_\_**

**DATOS DEL SEGURO**

TIPO DE EMBARCACION ..... NOMBRE EMBARCACION .....

N° DE MATRICULA ..... MATERIAL ..... ¿PROP. A NAFTA? .....

AÑO CONSTRUCCION ..... ROT. PALO EN REGATA ..... AMPLIACION R.C. .... AMBITO DEL PLAN. ....

DATOS DEL INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS .....

.....

.....

RADIO DE NAVEGACION .....

.....

.....

**COBERTURAS**

BIEN ASEGURADO ..... COBERTURA .....

SUMA ASEGURADA ..... TASA ANUAL ..... PRIMA ..... RGO. ADM. ....

**PARA USO EXCLUSIVO DE PROVINCIA SEGUROS**

**CLAUSULAS**

FANQUICIA .....

PERITO ..... LUGAR DE LA INSPECCION ..... FECHA DE INSPECCION .....

**ATENCION: SOLO SE DARA COBERTURA UNA VEZ INSPECCIONADO EL RIESGO**

.....  
FIRMA DEL ASOCIADO

.....  
ACLARACION

.....  
FIRMA DEL PRODUCTOR

.....  
LUGAR Y FECHA

CONFECCIONO	REVISO	PROCESO	REVISO	EMITIR EN
				DESPACHADO:...../...../..... A: .....