

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

DATOS DEL SOLICITANTE

CLIENTE NUMERO		TIPO DOC.		NUMERO DE DOCUMENTO		NUMERO CUIT/CUIL		CONDICION FRENTE AL IVA RI EX MT CF			
APELLIDO Y NOMBRES PRIMER TITULAR O RAZON SOCIAL						DIRECCION					
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 %									
					<table><tr><td>RI</td><td>EX</td><td>MT</td><td>CF</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				RI	EX	MT	CF						
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 ASEGURADOCOBERTURA

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:				