

SEGURO DE CASCO
EMBARCACIONES DE PLACER

Solicitud 2005



MAPFRE

ARGENTINA

A.- DATOS DE LA SOLICITUD

Solicitud N°	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>
Oficina Comercial	<input type="text"/>	Responsable	<input type="text"/>
Productor	<input type="text"/>	Código	<input type="text"/>
Gestor	<input type="text"/>	Promotor	<input type="text"/>

B.- DATOS DEL PROPIETARIO

Razón Social/Nombre	<input type="text"/>		
CUIT/CUIL/DNI	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		
Dirección	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>

C.- DATOS DE LA EMBARCACIÓN

Nombre	<input type="text"/>				
Matrícula N°	<input type="text"/>	Bandera	<input type="text"/>		
Tipo	<input type="text"/>	Construida de	<input type="text"/>		
Astillero constructor	<input type="text"/>	Año de construcción	<input type="text"/>		
Eslora	<input type="text"/>	Manga	<input type="text"/>	Puntal	<input type="text"/>
Tonelaje:		Bruto	<input type="text"/>	Potencia	<input type="text"/>
Motor/es		Tipo	<input type="text"/>	Potencia	<input type="text"/>
		Tipo	<input type="text"/>	Potencia	<input type="text"/>
Velocidad Máxima	<input type="text"/>	Zona de navegación	<input type="text"/>		

D.- DATOS DEL SEGURO

Vigencia: Desde Hasta

Valores a asegurar	Monto (\$)
Casco	
Motor/es	
Accesorios fijos al casco	
Velamen	
Embarcación auxiliar	
Otros	
TOTAL	

E.- DATOS DE LA INSPECCIÓN

Lugar y horario

Observaciones:

Lugar y fecha:..... Firma y Aclaración del Proponente: