Seguros para
MOTOS DE AGUA
y JET SKY

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

ADHESIÓN AL SISTEMA DE PAGO POR DÉBITO AUTOMÁTICO

Por la presente autorizo a FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. a debitar de mi

☐ Cuenta Bancaria
☐ Tarjeta de Crédito

☐ VISA ☐ MASTERCARD ☐ FAVACARD ☐ DINERS ☐ AMERICAN EXPRESS ☐ CABAL

☐ NEVADA ☐ NATIVA ☐ PATAGONIA ☐ OTRA _____

Número de Tarjeta de Crédito o CBU:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Dígitos: CBU 22, Favacard 18, American Express 15, Diners 14, Resto de tarjetas 16

El importe de las cuotas correspondientes a la solicitud de seguro adjunta y sus futuras renovaciones.

La adhesión al Sistema de Cobro por Débito Automático realizada a través del presente, tiene como origen la relación contractual que se formaliza entre FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. y quien suscribe, la que se encuentra sujeta a los puntos que a continuación se detallan:

1. Las cuotas de cada una de las pólizas adheridas a este sistema serán debitadas automáticamente de la Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria correspondiente dentro de los 7 días de vencida las mismas.

2. FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. no se responsabiliza por las fechas en que cada Tarjeta de Crédito o Banco cobre a sus clientes las cuotas presentadas a debitar en los términos del punto 1, ni por las consecuencias que surjan por problemas operativos en las Tarjetas de Crédito o Bancos y los perjuicios que de ello se deriven.

3. La baja de adhesión al Sistema de Cobro por Débito Automático o cambio en el número de tarjeta o CBU, deberá ser solicitada por escrito a la Compañía con diez (10) días de anticipación a la fecha de vencimiento de la cuota, caso contrario será válida a partir del vencimiento siguiente.

4. La Compañía podrá suspender el cobro por Débito Automático, para lo cual se obliga a informar tal situación con 10 días de anticipación al vencimiento de la cuota.

5. El importe enviado a debitar será el monto total vencido e impago (neto de anulaciones) que exista al momento de solicitar el débito a la Tarjeta de Crédito o Banco.

6. El rechazo de pago de una cuota presentada a debitar, sea cual fuere el motivo, generará la suspensión de la cobertura desde la hora 24 del día de vencimiento impago, según el artículo 2 de la Cláusula de Cobranza del Premio de la póliza.

7. Toda cuota rechazada que no sea regularizada por caja volverá a ser presentada a debitar en el próximo período juntamente con la cuota a vencer dicho mes.

8. Habiéndose suspendido la cobertura, toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero del día siguiente a aquel en que FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. reciba el pago del importe vencido. En caso de que el cobro se efectúe por débito automático, la fecha en cuestión será las del día en que el importe sea depositado efectivamente en la cuenta de FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., según el artículo 2 de la Cláusula de Cobranza del Premio de la póliza.

9. El rechazo de dos cuotas consecutivas generará automáticamente la baja de la póliza del Sistema de Cobro por Débito Automático, sin necesidad de notificación previa al cliente.

10. Se considerarán válidos los cambios del número de tarjeta, cuando estos sean notificados debidamente por la Tarjeta de Crédito a FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

11. La adhesión al sistema de Cobro por Débito Automático será mantenida en forma permanente, tanto para las pólizas vigentes como para las futuras renovaciones, hasta que medie nota solicitando la baja, emitida tanto por el titular de las pólizas, como por el titular de la Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria o bien por la Tarjeta de Crédito o Banco titular de las cuentas.1. Las cuotas de cada una de las pólizas adheridas a este sistema serán debitadas automáticamente de la Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria correspondiente dentro de los 7 días de vencida las mismas.

_____ *FIRMA DEL ASEGURADO*

_____ *ACLARACIÓN DE FIRMA*

PARA SER COMPLETADO ÚNICAMENTE EN LOS CASOS EN QUE EL ASEGURADO NO SEA TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO O CUENTA BANCARIA

Por la presente autorizo a que se debite de mi: ☐ Cuenta Bancaria ☐ Tarjeta de Crédito _____

Número de Tarjeta de Crédito o CBU

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Digitos: CBU 22, Favacard 18, American Express 15, Diners 14, Resto de tarjetas 16

toda póliza emitida bajo la matrícula arriba detallada hasta que medie nota por mi firmada en contrario.

Apellido y nombre: _____

D.N.I.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

_____ *FIRMA TITULAR*

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.
Un respaldo más que seguro

CASA MATRIZ

LA PLATA
Cajas, Área Técnica, Secciones de Producción Riesgos Varios, Administración, Sistemas, Gerencia General, Sub Gerencia General y Presidencia
Avda. 51 Nº 770
B1900AWP - La Plata
Telefax: (0221) 429-0200
E-mail: seguros@fedpat.com.ar
www.fedpat.com.ar

ANEXO I
ART, Centros de Grabación, Digitalización y Atención Telefónica (CAT)
Avda. 51 Nº 789
B1900AWC - La Plata
Telefax: (0221) 429-0333
E-mail: art@fedpat.com.ar

ANEXO II
Automotores Producción e Inspecciones; Siniestros y Legales
Avda. 51 Nº 765
B1900AWC - La Plata
Telefax: (0221) 429-0200

CONSULTORIOS ART
Calle 11 Nº 924
B1900DPN - La Plata
Telefax (0221) 429-0333

CENTRO OPERATIVO GONNET
Camino General Belgrano
entre 506 y 508
B1897CBF - Gonnet
Telefax (0221) 493-9000

AGENCIAS

AVELLANEDA

Producción, Caja y Administración
Lavalle 83
B1870CCA - Avellaneda
Telefax: (011) 4229-6100

Siniestros
Avda. Belgrano 614
B1870ARR - Avellaneda
Telefax: (011) 4229-6100

BAHÍA BLANCA

11 de Abril 145
B8000LMC - Bahía Blanca
Telefax: (0291) 453-0479

BUENOS AIRES

Adolfo Alsina 815
C1087AAM - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Teléfax: (011) 4346-9200

CENTRO DE INSPECCIÓN Y GESTIÓN AUTOMOTORES

Av. Belgrano 3141
C1209AAD - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Telefax: (011) 4959-8400

CÓRDOBA

Fragueiro 357
X5000KRG - Córdoba
Telefax: (0351) 454-6900

LA PLATA (Zona Franca)

Pte. Perón e Hipólito Yrigoyen S/Nº
Edificio de Usos Múltiples
Planta baja - Local 1
B1925CKA - Ensenada - Bs. As.
Tels.: (0221) 468-0051 / 458-0080
Fax: (0221) 468-0053

MARTÍNEZ

Administración, Producción y Siniestros
Av. Santa Fé 2785
B1640IGB - Partido de San Isidro
Telefax: (011) 5230-0700

Anexo Centro de Inspección Automotores
Telefax: (011) 5230-0777

MENDOZA

25 de Mayo 1258
M5500EUZ - Mendoza
Telefax: (0261) 449-4700

NOROESTE ARGENTINO (N.O.A.)
José Rondeau 875
T4000AHQ - San Miguel de Tucumán
Telefax: (0381) 411-0800

QUILMES

Humberto Primo 186
B1878KDD - Quilmes
Telefax: (011) 4350-3300

SAN MARTÍN

Carrillo 2283
B1650BSC - San Martín
Telefax: (011) 4752-2013

SITIO WEB
www.fedpat.com.ar

CORREOS ELECTRÓNICOS
seguros@fedpat.com.ar
art@fedpat.com.ar

REDES SOCIALES



Con más de 6.000 organizaciones y productores autónomos en todo el país

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN
www.ssn.gob.ar | 0800-666-8400 | Nº de Inscripción SSN: 726

Form. 1284 - Impresión: 05/02/2018

Seguros para
MOTOS DE AGUA
y JET SKI



Cubrimos
el patrimonio de tu pasión

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.
Un respaldo más que seguro





FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. Lanza su producto exclusivo para MOTOS DE AGUA y JET SKI con planes y coberturas que se adaptan a cada necesidad. Este producto está destinado únicamente para uso con fines particulares y de placer, excluidos cualquier uso con fines de lucro.

DIVERSIÓN MÁS SEGURA

Usted podrá disfrutar de su MOTO de AGUA o JET SKI sin preocupaciones.
Le ofrecemos un precio cerrado que se ajusta a sus posibilidades. Además tiene la alternativa de añadir coberturas adicionales.

BENEFICIOS

En caso de no existir siniestro durante la vigencia de la póliza que se renueva, se bonificará un 10% de la prima de renovación.

Consulte con su Productor - Asesor de Seguros.

Planes	COBERTURAS	FP BÁSICO	FP AMPLIO
	Pérdida y Daños Totales	SI	SI
	Pérdida y Daños Parciales	NO	SI
	Robo Total de la embarcación	SI	SI
	RC Incendio a cosas	SI	SI
	RC Daños materiales a cosas	SI	SI
	RC Personas transportadas y no transportadas	SI	SI
RC práctica deportes acuáticos		Adicional	Adicional
Transporte en trailer		Adicional	Adicional
Navegación costera hasta Florianópolis		Adicional	Adicional
Robo en trailer		Adicional	Adicional
Incendio en guardería		Adicional	Adicional
Robo Total en domicilio		Adicional	Adicional

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SOLICITUD DE SEGURO DE CASCO MOTOS DE AGUA / JET SKI

22 CASCOS

DATOS DEL SEGURO

NÚMERO DE COTIZACIÓN	NÚMERO DE RAMO: 22 (Cascos)	PÓLIZA NÚMERO
Lugar / Fecha / VIGENCIA Desde / Hasta		Nº de diente
Productor - Apellido y nombres / Prod. Nº		Agencia Nº

FIGURA DEL CONTRATANTE (Tildar lo que corresponda y completar la sección indicada)

☐ **SECCIÓN A) PERSONA FÍSICA**

Apellido y nombres — ☐ DNI ☐ LC ☐ LE ☐ Pas. Nº

Fecha de nacimiento — Lugar de nacimiento — Nacionalidad

Sexo M ☐ F ☐ — Estado Civil — ☐ CUIT ☐ CUIL ☐ CDI Nº — Condición ante el IVA (Adjuntar comprobante)

¿Es agente de percepción? SI ☐ NO ☐ — Ingresos Brutos Nº

Domicilio real: Calle — Nº — Piso — Dpto. — Localidad — CP — Prov.

Tel. fijo 0 + (Cód. área) (Número sin guiones) — Tel. móvil 0 + 15 (Cód. área) (Número sin guiones) — e-mail: @

Profesión / Ocupación / Actividad principal — ¿Es persona expuesta políticamente? SI ☐ NO ☐

DATOS DEL CO-TITULAR

Apellido y nombres — ☐ DNI ☐ LC ☐ LE ☐ Pas. Nº

Fecha de nacimiento — Lugar de nacimiento — Nacionalidad

Sexo M ☐ F ☐ — Estado Civil — ☐ CUIT ☐ CUIL ☐ CDI Nº — ¿Es cónyuge? SI ☐ NO ☐

Domicilio real: Calle — Nº — Piso — Dpto. — Localidad — CP — Prov.

Tel. fijo 0 + (Cód. área) (Número sin guiones) — Tel. móvil 0 + 15 (Cód. área) (Número sin guiones) — e-mail: @

☐ **SECCIÓN B) PERSONA JURÍDICA (*)**

Razón Social — CUIT — CIIU

Fecha de inscripción registral — Nº de inscripción registral — Fecha de contrato ó escritura de constitución

Domicilio legal: Calle — Nº — Piso — Dpto. — Localidad — CP — Prov.

Tel. fijo 0 + (Cód. área) (Número sin guiones) — Tel. móvil 0 + 15 (Cód. área) (Número sin guiones) — e-mail: @

¿Es agente de percepción? SI ☐ NO ☐ — Ingresos Brutos Nº

Actividad principal realizada — Condición ante el IVA (Adjuntar comprobante)

DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA JURÍDICA

Apellido y nombres del representante de la persona jurídica — En carácter de

Fecha de nacimiento — Lugar de nacimiento — Nacionalidad

Sexo M ☐ F ☐ — Estado Civil — ☐ DNI ☐ LC ☐ LE ☐ Pas. Nº — CUIT / CUIL

Domicilio real: Calle — Nº — Piso — Dpto. — Localidad — CP — Prov.

Tel. fijo 0 + (Cód. área) (Número sin guiones) — Tel. móvil 0 + 15 (Cód. área) (Número sin guiones) — e-mail: @

*(*) **Adjuntar:** Copia del Estatuo Social actualizado / Copia del acta designando al Representante Legal.*

☐ **SECCIÓN C) ORGANISMO PÚBLICO (**)**

Denominación de la Dependencia

CUIT — Condición ante el IVA — Tel. fijo 0 + (Cód. área) (Número sin guiones) — Tel. móvil 0 + 15 (Cód. área) (Número sin guiones)

Domicilio legal organismo: Calle — Nº — Piso — Dpto. — Localidad — CP — Prov.

DATOS DEL FUNCIONARIO DEL ORGANISMO PUBLICO

Apellido y nombres del funcionario — ☐ DNI ☐ LC ☐ LE ☐ Pas. Nº

Domicilio real: Calle — Nº — Piso — Dpto. — Localidad — CP — Prov.

*(**) **Adjuntar:** Copia del acto administrativo de designacion del funcionario interviniente / Copia del documento de identidad del funcionario interviniente.*

DATOS DE LA MOTO o JET SKI

☐ Moto de Agua ☐ Jet Ski — Marca: — Modelo: — Año de fabricación:

Lugar de fabricación — Peso — Potencia

Motor Nº — Material del Casco

Eslora: — Manga: — Puntal: — Otros:

PLANES

Planes ☐ FP BÁSICO ☐ FP AMPLIO — Suma Total Asegurada $

CONDICIONES GENERALES: Artículo 10º Embarcaciones sin Valuación Pericial

En el caso de que la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares corresponda a una declaración unilateral del Asegurado relativa al valor de la embarcación asegurada y no se encuentre sometida a una valuación pericial, las indemnizaciones que pudieran corresponder por eventuales daños o pérdidas, serán abonadas en la misma proporción que exista entre la suma asegurada y el valor de la embarcación según valuación pericial al momento de ocurrencia del siniestro, siempre que éste último fuera superior.

COBERTURAS ADICIONALES

Coberturas Adicionales — ☐ RC práctica deportes acuáticos ☐ Transporte en trailer ☐ Navegación costera hasta Florianópolis ☐ Robo en trailer ☐ Incendio en guardería ☐ Robo Total en domicilio

Domicilio de guarda:

CONDICIONES EXIGIDAS PARA COBERTURA DE ROBO EN DOMICILIO:
Se deja expresa constancia que el hurto no forma parte del riesgo cubierto bajo la presente Cláusula y que es condición de cobertura que el lugar de la vivienda donde se encuentre depositada la embarcación cumpla con las siguientes características y/o medidas de seguridad (sírvase indicar en cada caso si cumple o no con las mismas):

☐ *a) No linde con un terreno baldío, obra en construcción o edificio abandonado, salvo que cuente con muros, cercos o rejas de una altura mínima de 1,80 metros que impidan todo acceso que no sea por la puerta de calle.*

☐ *b) En el caso que la vivienda se encuentre dentro de un Country ó un Barrio Cerrado, quedan sin efecto los ítems precedentes, siempre y cuando se cumplan las medidas de seguridad mínimas para countries y/o barrios cerrados, entendiéndose por tales la existencia de cerco perimetral y vigilancia permanente (24hs).*

☐ *c) Indicar otras medidas de seguridad adicionales que posea la vivienda que puedan ser consideradas por el Asegurador. ¿Cuáles?* _____

FORMA DE PAGO

Anticipo Nº — y — Cuotas — ☐ Tarjeta de crédito Nº — Vencimiento:

☐ Efectivo ☐ Débito en cuenta bancaria Nº — Banco

Solicito a Federación Patronal Seguros S.A. la emisión de una póliza de seguro de Casco y Embarcaciones de Placer de acuerdo a las condiciones de la misma. Declaro que los datos consignados en esta solicitud, son completos y verídicos.

La póliza completa y todas sus condiciones puede obtenerlas en www.fedpat.com.ar, accediendo al link WEB ASEGURADOS

FIRMA DEL SOLICITANTE

ACLARACIÓN FIRMA