



**Seguros para
MOTOS DE AGUA
y JET SKY**



**FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.**



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



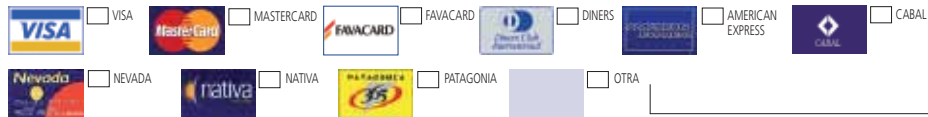
FORMAS DE CONTACTO
Elegí la manera más cómoda
de contactarnos



**Seguros para
MOTOS DE AGUA
y JET SKI**

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



Número de Tarjeta de Crédito o CBU:
Digitos: 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:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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. 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.

CASA MATRIZ

LA PLATA
Cajas, Área Técnica, Secciones de Producción Riesgos Varios, Administración, Sistemas, Gerencia General, Sub Gerencia General y Presidencia
Avda. 51 N° 770 | B1900AWP - La Plata
seguros@fedpat.com.ar
www.fedpat.com.ar

ANEXO I
ART, Centros de Grabación, Digitalización y Atención Telefónica (CAT)
Avda. 51 N° 789
B1900AWC - La Plata
art@fedpat.com.ar

ANEXO II
Automotores Producción e Inspecciones; Siniestros y Legales
Avda. 51 N° 765
B1900AWC - La Plata

CONSULTORIOS ART
Calle 11 N° 924 | B1900DPN - La Plata

CENTRO OPERATIVO GONNET
Camino General Belgrano entre 506 y 508
B1897CBF - Gonnet

AGENCIAS

AVELLANEDA
Producción, Caja y Administración
Lavalle 83 | B1870CCA - Avellaneda

Siniestros
Avda. Belgrano 614
B1870ARR - Avellaneda

BAHÍA BLANCA
11 de Abril 145
B8000LMC - Bahía Blanca

BUENOS AIRES
Adolfo Alsina 815
C1087AAM - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Centro de Inspección y Gestión Automotores
Av. Belgrano 3141
C1209AAD - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

CÓRDOBA
Fragueiro 357
X5000KRG - Córdoba

LA PLATA (Zona Franca)
Pte. Perón e Hipólito Yrigoyen S/N°
Edificio de Usos Múltiples
Planta baja - Local 1
B1925CKA - Ensenada - Bs. As.

MARTÍNEZ
Administración, Producción y Siniestros
Anexo Centro de Inspección Automotores
Av. Santa Fé 2785
B1640IGB - Partido de San Isidro

MENDOZA
25 de Mayo 1258
M5500EUZ - Mendoza

NOROESTE ARGENTINO (N.O.A.)
José Rondeau 875
T4000AHQ - San Miguel de Tucumán

QUILMES
Humberto Primo 186
B1878KDD - Quilmes

SAN MARTÍN
Carrillo 2283 | B1650BSC - San Martín



SITIO WEB
www.fedpat.com.ar

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

REDES SOCIALES



**Cubrimos
el patrimonio de tu pasión**



**FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.**

Un respaldo más que seguro



¡Te escuchamos!

0810-222-5588

#FederaciónyVos

SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN
Org. de control www.argentina.gov.ar/ssn
Atención al asegurado 0800-666-8400
N° de Inscripción en SSN: 726



Copyright© 2018
Federación Patronal Seguros S.A.

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:
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. 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.

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

Planes

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



SOLICITUD DE SEGURO DE CASCO MOTOS DE AGUA / JET SKI

CASCOS **22**

DATOS DEL SEGURO

NÚMERO DE RAMO: 22 (Cascos)

NÚMERO DE COTIZACIÓN	FECHA	DESDE	HASTA	PROD. N°	PÓLIZA NÚMERO
Lugar					N° de cliente
Productor - Apellido y nombres					Agencia N°

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

SECCIÓN A) PERSONA FÍSICA

Apellido y nombres _____

Fecha de nacimiento _____ **Lugar de nacimiento** _____

Sexo M F Estado Civil CUIT CUIL CCI N° _____

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

Tel. fijo 0 _____ + 15 _____ Col. area _____ e-mail: _____

Profesión / Ocupación / Actividad principal _____

DATOS DEL CO-TITULAR

SECCIÓN B) PERSONA JURÍDICA (*)

Apellido y nombres _____ **Lugar de nacimiento** _____

Sexo M F Estado Civil _____ CUIT _____ CUIL _____ CCI _____ N° _____

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

Tel. fijo 0 _____ + 15 _____ Col. area _____ e-mail: _____

SECCIÓN C) ORGANISMO PÚBLICO ()**

Razón Social _____ **CUIT** _____

Fecha de inscripción registral _____ **N° de inscripción registral** _____ **Fecha de contrato o escritura de constitución** _____

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

Tel. fijo 0 _____ + 15 _____ Col. area _____ e-mail: _____

¿Es agente de percepción? SI NO **Número de pólizas** _____

Actividad principal realizada _____

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. N° _____ CUIT / CUIL _____

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

Tel. fijo 0 _____ + 15 _____ Col. area _____ e-mail: _____

(*) Adjudicar: Copia del Estado Social actualizado / Copia del foto designando al Representante Legal

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. N° _____ CUIT / CUIL _____

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

Tel. fijo 0 _____ + 15 _____ Col. area _____ e-mail: _____

(*) Adjudicar: Copia del Estado Social actualizado / Copia del foto designando al Representante Legal

DATOS DE LA MOTO O JET SKI

Moto de Agua Jet Ski **Marca:** _____ **Modelo:** _____ **Año de fabricación:** _____

Lugar de fabricación _____ **Peso** _____ **Potencia** _____

Motor N° _____ **Material del Casco** _____

Eslera: _____ **Manga:** _____ **Puntal:** _____ **Otros:** _____

Planes FP BÁSICO FP AMPLIO **Suma Total Asegurada** **S**

CONDICIONES GENERALES: Artículo 10° 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 Navegación costera hasta Florianópolis Incendio en guardería Robo Total en domicilio

Transporte en trailer Robo en trailer

Domicilio de guarda: _____

CONDICIONES EXIGIDAS PARA COBERTURA DE ROBO EN DOMICILIO:

a) No irle con un terreno baldío, obra en construcción o edificio abandonado, salvo que cuente con muros, cercos o rigas 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 o un Barrio Cerrado, quedan sin efecto los ítems precedentes, siempre y cuando se cumplan las medidas de seguridad mínimas para countries /jo 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 N° _____ Y _____ **Cuotas** Tarjeta de crédito N° _____ **Vencimiento:** _____

Efectivo Débito en cuenta bancaria N° _____ **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 verificados. **La póliza completa y todas sus condiciones puede obtenerlas en www.fedpat.com.ar, accediendo al link WEB ASEGURADOS**

FIRMA DEL SOLICITANTE

ACLARACIÓN FIRMA