



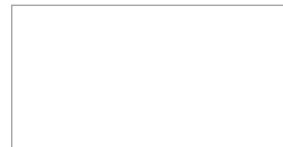
# TRANSPORTES

## SOLICITUD DE SEGURO CASCOS EMBARCACIONES DEPORTIVAS

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Cliente N° \_\_\_\_\_ Póliza N° \_\_\_\_\_

**COTIZACIÓN**  **SEGURO AL FIRME**



SELLO DE ENTRADA

**NOMBRE DE LA EMBARCACIÓN**

Si el Contratante es una persona distinta al Asegurado, sírvase completar el formulario Datos del Contratante (F. 2434) y adjuntar al presente.

### DATOS DEL ASEGURADO

**Persona** Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

C.I.  N° \_\_\_\_\_ Doc. extranjero  Tipo \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Fecha nacim. \_\_\_\_\_ Actividad principal \_\_\_\_\_ otra actividad \_\_\_\_\_

Sexo: femenino  masculino  Estado Civil \_\_\_\_\_

**Empresa** Razón Social \_\_\_\_\_ Giro \_\_\_\_\_

Nombre de Fantasía \_\_\_\_\_ Emp. Unipersonal: Sí  No  RUT \_\_\_\_\_

### Domicilio real del Asegurado

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Unidad \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_ Esq. \_\_\_\_\_

Solar N° \_\_\_\_\_ Manzana N° \_\_\_\_\_ Km. \_\_\_\_\_ Ruta \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

E-mail principal \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

### Persona Expuesta Políticamente (PEP)

Se entiende por "personas expuestas políticamente" a las personas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, empleados importantes de partidos políticos, directores y altos funcionarios de empresas estatales y otras entidades públicas (Art. 76 de la R.N.S.R.).

**1-** ¿Es usted una persona expuesta políticamente? Sí  No

En caso afirmativo, sírvase indicar el cargo desempeñado \_\_\_\_\_

**2-** ¿Está vinculado con una persona expuesta políticamente? Sí  No

En caso afirmativo, sírvase indicar el vínculo \_\_\_\_\_

**Nota:** Si respondió afirmativamente a la pregunta **1**, deberá completar el formulario correspondiente a Personas Políticamente Expuestas (Fórm. 3235)

y si respondió afirmativamente a la pregunta **2**, el formulario correspondiente a Debida diligencia - Persona Física (Fórm. 3209).

### DATOS DEL CONTRATO

**Forma de pago** Moneda: \$  U\$S  Contado  Financiado  Cant. de cuotas \_\_\_\_\_

Indicar el día fijo del mes para el vencimiento de las facturas \_\_\_\_\_ aclaración en letras \_\_\_\_\_

**Medio de pago** Locales de cobranza  Débito bancario o Tarjeta de crédito  Otro  detalle \_\_\_\_\_

Si es débito o tarjeta, deberá adjuntar formularios correspondientes.

**Envío de Factura** Por e-mail  dirección de e-mail \_\_\_\_\_ A domicilio

### Si la Dirección de entrega de la Factura no es la misma que el Domicilio real del Asegurado, llene a continuación

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Unidad \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_ Esq. \_\_\_\_\_

Solar N° \_\_\_\_\_ Manzana N° \_\_\_\_\_ Km. \_\_\_\_\_ Ruta \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

**Envío de Documentación** Por e-mail  dirección de e-mail: \_\_\_\_\_

Domicilio real del Asegurado  Mismo domicilio de entrega de factura



**Vigencia del seguro** Desde  hasta

**Cesión de derechos** Nombre completo / Empresa \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_ Hasta la suma de \_\_\_\_\_ en letras \_\_\_\_\_

**EL ASEGURADO SOLICITA EL SEGURO EN CALIDAD DE** \_\_\_\_\_

**MARCAR LO QUE DESEA CUBRIR (\* opción válida solo para seguro anual)**

**Navegación y puerto toda la vigencia**

**Puerto sin navegación toda la vigencia**

**Parte de la vigencia en puerto sin navegación (\*)**

Período **sin navegación** entre el  y el   
y período **sin navegación** entre el  y el

**Parte de la vigencia en domicilio/guardería sin navegación (\*)**

Período **sin navegación** entre el  y el   
y período **sin navegación** entre el  y el

**DATOS DE LA EMBARCACIÓN**

El objeto asegurado bajo el presente contrato y definido como "casco" es la envoltura impermeable del buque incluyendo los siguientes elementos:

! Implementos de navegación y/o seguridad y accesorios de la ambarcación fijados a la estructura del barco.

! Implementos de navegación y/o seguridad no fijados a la estructura del barco y que sean exigidos por la Prefectura Nacional Naval.

No integran el objeto asegurado y por tanto se excluyen específicamente de esta cobertura:

! Objetos de uso personal no inherentes a la navegación o seguridad del buque que no estén fijados a la estructura del casco.

! Accesorios de navegación y/o seguridad no exigidos por la Prefectura Nacional Naval ni fijados a la estructura de la embarcación, aunque sean declarados en la solicitud de seguro.

Tipo (descripción) _____	Puerto de Matrícula _____
Año de construcción <input type="text"/>	Matrícula número _____
País de origen _____	Material de construcción _____
Bandera _____	Última carena <input type="text"/>
Vencimiento Cert. Navegación <input type="text"/>	¿Tiene Capa?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**Dimensiones del casco**

Eslora _____	Manga _____	Puntual _____
Tonelaje bruto _____	Tonelaje neto _____	

**Motor principal**

Marca/Modelo _____	Serie N° _____
Combustible _____	Potencia _____

**Motor auxiliar**

Marca/Modelo _____	Serie N° _____
Combustible _____	Potencia _____

**Bote auxiliar**

Marca _____	<b>Motor del bote auxiliar</b>
Capa Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Marca _____
	Serie N° _____

**Área de navegación autorizada** \_\_\_\_\_ Aguas territoriales uruguayas   
\_\_\_\_\_ Aguas territoriales uruguayas y no uruguayas  (describir)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SI EL SEGURO SE SOLICITA AL FIRME**

Realizar inspección y tasación del buque en \_\_\_\_\_

**Contacto personal con** Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

**VALOR ESTIMADO DE LA EMBARCACIÓN (incluyendo motor, accesorios, etc. y excluyendo trailer)**

Monto \_\_\_\_\_ (en letras) \_\_\_\_\_

**COBERTURA DEL SEGURO**

- 81 - Cobertura Básica Integral Náutico** *Pérdida total, asistencia y salvamento, averías particulares de mar por choque (con cuerpo fijo, móvil o flotante), varada, naufragio, incendio, factores climáticos, Responsabilidad Civil por daños a bienes a terceros y/o persona lesionada o muerta y/o catástrofe hasta el valor del barco.*
- 23 - Cobertura Básica Náutico** *Pérdida total, asistencia y salvamento*

**COBERTURAS ADICIONALES**

- 82 - Adicional de Hurto y Daño Malicioso** *Hurto total y/o parcial del casco como definido, sujeto a las medidas de seguridad exigidas por el BSE.  
 Destrucción de o daño a la embarcación asegurada causado por personas ajenas al Asegurado, sus dependientes, sus descendientes y/o ascendientes legítimos o naturales, sus adoptantes o hijos adoptivos o su cónyuge, que actúen maliciosamente o por actos subversivos.*
- 83 - Adicional para Transporte Terrestre** *Incluyendo cobertura mientras la embarcación permanezca en seco, sujeto a que esté alejada de depósitos de combustible y zonas de reparación.  
 Daño propio a la embarcación asegurada bajo los riesgos de choque, incendio y/o vuelco del vehículo transportador mientras la misma es trasladada por vía terrestre dentro del territorio nacional sobre el trailer. En caso que el vehículo tractor sea propiedad del Asegurado, la cobertura está condicionada a que dicho vehículo tractor y el trailer se encuentren asegurados en el Banco de Seguros del Estado.*
- 84 - Adicional de Responsabilidad Civil** *En adicional a la cobertura básica cubre la Resp. Civil hasta la suma de U\$S 100.000*
- 85 - Adicional de Responsabilidad Civil** *En adicional a la cobertura básica cubre la Resp. Civil hasta la suma de U\$S 200.000*
- 88 - Adicional de Resp. Civil del esquiador**

**DETALLE DE EQUIPOS DE NAVEGACIÓN Y SEGURIDAD Y ACCESORIOS FIJADOS A LA ESTRUCTURA DE LA EMBARCACIÓN NO EXIGIDOS POR LA AUTORIDAD MARÍTIMA**

Detalle	Valor

**OBSERVACIONES / ACLARACIONES**

## IMPORTANTE

La presentación de esta solicitud no implica aceptación del seguro por parte del Banco de Seguros del Estado, quien libremente podrá rechazar la misma o condicionarla al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad exigidos para la suscripción del seguro, los cuales podrán determinar el rechazo de la presente propuesta, a su exclusivo criterio.

En caso que el Asegurado, sus dependientes o representantes no cumplan con el pago de cualquier premio correspondiente a este contrato de seguro, dicho pago será de cargo del propietario de la embarcación asegurada.

## DECLARACIÓN

Declaramos conocer y haber sido instruidos sobre el contenido de las cláusulas de las Condiciones Generales y Particulares bajo las cuales el Banco de Seguros del Estado asume el riesgo que proponemos, así como el de las establecidas en la presente solicitud, las aceptamos en su totalidad, y garantizamos que cada una de las respuestas que hemos dado en esta solicitud es amplia, correcta y exacta.

Fecha  Firma del Asegurado Aclaración firma

C.I. código serial

Fecha

Firma del Propietario de la embarcación Aclaración firma

C.I. código serial

## DECLARACIÓN DEL CORREDOR

Vistas las características y condiciones del riesgo, no tengo observaciones que formular a la precedente información.

Corredor N° Firma del Corredor Aclaración de firma

