



### SEGURO DE VIAJERO

Complete este formulario marcando lo que corresponda

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

#### SELECCIONAR EL PRODUCTO A CONTRATAR (Viajero BSE / Receptivo / Tarjeta Anual)

Viajero BSE  Vigencia desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ Duración del viaje \_\_\_\_\_

#### DESTINO DE VIAJE

África  Asia  Caribe - México  Europa  Oceanía   
 Argentina  Brasil  Chile  Norteamérica  Otros en Sudamérica

#### SELECCIONE EL PLAN QUE DESEA CONTRATAR

##### Plan Básico:

Capital de Asistencia Médica: USD 120.000   
 Cobertura para Enfermedades Preexistentes: Incluye USD 10.000  
 Ampliación cobertura enfermedades preexistentes   
 U\$S 30.000 (hasta los 80 años inclusive)  U\$S 85.000 (hasta los 80 años inclusive)

##### Plan Ampliado:

Capital de Asistencia Médica: USD 1.000.000   
 Cobertura para Enfermedades Preexistentes: Incluye USD 30.000

##### Muerte accidental o Pérdida de Miembros:

USD 20.000   
 USD 100.000

##### Coberturas adicionales para ambos planes:

Práctica de Deportes Amateur:  Especifique \_\_\_\_\_  
 Ampliación de Cobertura COVID   
 Ampliación de Cobertura COVID Plus   
 Extensión de Cobertura de Embarazo: Semanas 27 a 32

Viajero BSE Receptivo  Vigencia desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ Días (máx. 90)

Muerte Accidental o pérdida de miembros o la vista, hasta la suma de U\$S 10.000  
 Capital Asistencia Médica U\$S 30.000  
 Capital Enfermedades Preexistentes U\$S 3.000

Viajero BSE Tarjeta Anual Multiviajes  (hasta 78 años inclusive) Vigencia desde \_\_\_\_\_

Muerte Accidental o pérdida de miembros o la vista, hasta la suma de U\$S 20.000  
 Capital Asistencia Médica U\$S 120.000  
 Capital Enfermedades Preexistentes U\$S 10.000  
 Ampliación Cobertura COVID   
 Ampliación Cobertura COVID PLUS

**DATOS DEL ASEGURADO**

Apellidos \_\_\_\_\_

Nombres \_\_\_\_\_

Fecha nacim.  Edad \_\_\_\_\_ años Teléfono \_\_\_\_\_ Documento N° \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_

Dirección en Uruguay \_\_\_\_\_

Indique dirección de e-mail \_\_\_\_\_

**Datos de la Tarjeta de crédito**

Tarjeta \_\_\_\_\_

Banco emisor \_\_\_\_\_

N° tarjeta \_\_\_\_\_ Vencimiento tarjeta \_\_\_\_\_

**DATOS DEL TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO (si difiere del asegurado deberá ingresarse como contratante de la póliza)**

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

Fecha nacim.  Edad \_\_\_\_\_ años Teléfono \_\_\_\_\_ Documento N° \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Indique dirección de e-mail \_\_\_\_\_

Corredor N° \_\_\_\_\_

**La firma debe ser lo más parecida al documento de identidad.**Fecha 

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_

Por el Banco de Seguros del Estado \_\_\_\_\_

Padrón \_\_\_\_\_

**Beneficiario en caso de muerte**

En los seguros Viajeros BSE los beneficiarios serán, de acuerdo a las Condiciones Generales del Producto, los Herederos. Para que no sea de aplicación lo indicado anteriormente, sírvase designar sus beneficiarios a continuación:

<b>C.I.</b>	<b>Nombre</b>	<b>Parentesco</b>	<b>%</b>	<b>Observaciones</b>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Corredor N° \_\_\_\_\_

**La firma debe ser lo más parecida al documento de identidad.**Fecha 

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_

Por el Banco de Seguros del Estado \_\_\_\_\_

Padrón \_\_\_\_\_