

(Sujeto a las condiciones de Póliza de la Compañía)



International Seguros Uruguay

a W. R. Berkley Company

Propuesta Seguro de Embarcaciones de Placer

www.berkley.com.uy

Póliza N° [ ] Renueva/Reemplaza [ ] Endoso [ ] Vigencia Desde [ ] Hasta [ ]

Contrata en carácter de:  Propietario  Por cuenta de otro  \_\_\_\_\_

DATOS DEL ASEGURADO (Adjuntar copia de C.I.)

Apellidos, Nombres y/o Razón Social [ ]

Domicilio Fiscal [ ] Piso [ ] Apto. [ ]

C.P. [ ] Localidad [ ] Dpto. [ ] Tel./Fax [ ]

C.I. [ ] RUT [ ] Dir. de Cobro [ ]

Condiciones de I.V.A.: Inscripto  Exento  Cons. Final  Otros

DATOS DE COBERTURA

Construido de [ ] Año [ ] Lugar [ ] Bandera [ ]

Localidad [ ] Dpto. [ ] Actividad [ ]

Eslorá [ ] Mango [ ] Puntual [ ] Tonelaje Bruto [ ] Tonelaje Neto [ ] De porte [ ]

Motor (marca número y potencia) [ ]

Navegará en [ ] Límites de navegación [ ]

Avaluado en [ ] Sufrió algún accidente de navegación  SI  NO

Suma Asegurada [ ] Franquicia a cargo del Asegurado [ ]

CONDICIONES

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Table with 4 columns: OBJETO DEL SEGURO, SUMA PROPUESTA, TASA %, PRIMA \$ / USS. Rows include: Nombre de la embarcación, Casco y máquina de, Artes de pesca, Equipos a bordo, Riesgo de Guerra y Huelga, and a TOTAL row.

TRANSFERENCIA Apellido y Nombres y/o Razón Social [ ]

Domicilio [ ]

OBSERVACIONES [ ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]

La presente solicitud la formulo en un todo de acuerdo a las condiciones generales, que acepto en todas sus partes, no pudiendo invocar en ningún caso otras declaraciones, condiciones o promesas hechas a/o por intermediarios, y certifico que las informaciones dadas son fiel expresión de los hechos por mi conocidos.

<b>Costo Total Anual:</b> _____	<b>Tipo de moneda</b> <input type="checkbox"/> Pesos Uruguayos <input type="checkbox"/> Dólares Americanos	<b>Nº de cuotas</b> _____
<b>Forma de Pago:</b> <input type="checkbox"/> Locales de Cobranza <input type="checkbox"/> Débito Bancario <input type="checkbox"/> Cobrador a domicilio <input type="checkbox"/> Otros _____		
<b>Agrupación</b> _____	<b>Cód.</b> _____	<b>Organizador</b> _____
<b>Productor</b> _____	<b>Cód.</b> _____	

#### CLAUSULA DE RESOLUCIÓN POR NO PAGO

Queda convenido que el Asegurado deberá pagar el premio correspondiente a la presente póliza del modo convenido en la solicitud, y especificado en la factura de la Compañía. El incumplimiento del pago en la forma pactada, exime a la Compañía de toda responsabilidad en caso de siniestro.

El pago fuera del término convenido de todo o parte del premio adeudado, no hace renacer derecho al asegurado por los siniestros que hubieran ocurrido durante el período en que estuvo la mora.

#### DECLARACIÓN

Yo declaro de acuerdo a mi leal saber y entender, que las afirmaciones hechas por mi y en mi nombre son verdaderas y completas, y que no he retenido ninguna información esencial con respecto a esta solicitud. Si esta solicitud no ha sido completada personalmente, declaro que he leído la misma ya completada y que acepto toda responsabilidad por la información brindada. Asumo que el bien será mantenido en buen estado de conservación. Estoy de acuerdo en que esta solicitud y declaración deben ser incorporadas en el contrato entre mi persona y Berkley International Seguros S.A. (Uruguay), y estoy de acuerdo en estar obligado por los términos de esta póliza.

<b>Lugar y Fecha</b> _____	<b>Firma del asegurado</b> _____
----------------------------	----------------------------------