



TRANSPORTES

SOLICITUD DE SEGURO AVIONES

Daño propio y Responsabilidad Civil

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Cliente N° _____ Póliza N° _____

COTIZACIÓN SEGURO AL FIRME

MATRÍCULA DE LA AERONAVE _____



SELLO DE ENTRADA

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 o Actividad _____

Nombre de Fantasía _____ Emp. Unipersonal: Sí No RUT _____

Integrantes de la firma (si corresponde)

■ Apellidos _____ Nombres _____

C.I. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____

■ Apellidos _____ Nombres _____

C.I. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____

■ Apellidos _____ Nombres _____

C.I. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____

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 Fisica (Fórm. 3209).



El Asegurado solicita el seguro en calidad de**Si el Asegurado no es el propietario del avión, indicar del mismo**

Apellidos _____ Nombres _____
C.I. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____
RUT _____ País _____

DATOS DEL CONTRATO

Forma de pago Moneda: \$ U\$S
Contado Financiado Cant. de cuotas _____ aclaración en letras: _____
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 _____

DATOS DE LA AERONAVE

Marca _____ Modelo _____
Tipo de Aeronave Aeroplano Helicóptero Planeador Ultraliviano Jets
Otros vehículos aeronáuticos Globo/Dirigible de vuelo libre Dron (solo cubre Riesgo de Resp. Civil)
N° de Serie _____ Peso máximo autorizado de decolaje _____
Fecha de fabricación _____ ¿Posee instrumental para vuelo IFR? Sí No
Cantidad de plazas: Pilotos _____ Pasajeros _____
Motor 1 Marca _____ Tipo: Pistón Turbina/Turbohélice
Modelo _____ N° de Serie _____
Motor 2 Marca _____ Modelo _____ N° de Serie _____
Tipo de tren de aterrizaje Fijo Anfibio Retráctil
Otros (especificar) _____

USO DE LA AERONAVE (especificar todos los usos habilitados)

Usos particulares (sin fines de lucro) Ejecutivo Turismo y/o Placer Ayuda industrial
Otros (especificar) _____
Usos comerciales (con fines de lucro) Aerotaxi Escuela o Instrucción Aeroclub con renta
Ambulancia Publicidad Carguero Remolque
Fotografía aérea Fumigación y/o siembra Inspección Demostración
Charter Otros (especificar)

Respecto a transporte de mercadería y pasajeros: Elija la opción que aplica a la aeronave según su uso

Transporta en forma onerosa Transporta en forma no onerosa No realiza ninguna de estas operaciones

RIESGOS A CUBRIR

¿Desea amparar riesgos de Responsabilidad Civil?: Sí No ¿Desea amparar riesgos de Daño propio (Casco)?: Sí No

PARA SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Condiciones

1 - Responsabilidad Civil a Terceros	<input type="checkbox"/>
2 - Accidentes Personales al Piloto	<input type="checkbox"/> (asientos)
3 - Accidentes Personales a Pasajeros	<input type="checkbox"/> (asientos)
4 - Responsabilidad Civil a Pasajeros	<input type="checkbox"/> (asientos)
5 - Otros (especificar riesgo)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Capital

PARA SEGUROS DE DAÑO PROPIO

Capital:

1 - Todo Riesgo, en vuelo, carretero y tierra	<input type="checkbox"/>
2 - Todo Riesgo, en tierra solamente	<input type="checkbox"/>
3 - Pérdida Total exclusivamente en vuelo, carretero y tierra	<input type="checkbox"/>

4 - Pérdida Total exclusivamente en tierra solamente	<input type="checkbox"/>
5 - Otros <input type="checkbox"/> (especificar)	_____

Cesión de Derechos

Derechos cedidos a favor de _____

Hasta la suma de _____

En letras _____

ÁREA GEOGRÁFICA DE COBERTURA

DATOS DE LOS PILOTOS (en caso de haber más de un piloto, indicar los datos que corresponden a cada uno)

Experiencia en horas de vuelo

	Piloto 1	Piloto 2	Piloto 3
Horas en la aeronave a asegurar y/o similares	_____	_____	_____
Horas totales acumuladas	_____	_____	_____
Horas en tareas de aeroaplicación	_____	_____	_____

Licencia

Privado <input type="checkbox"/>	Privado IFR <input type="checkbox"/>
Comercial <input type="checkbox"/>	Comercial IFR <input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/> (especificar)	_____

Capacitaciones

VRF <input type="checkbox"/>	VFR Nocturno <input type="checkbox"/>
VFR Autopilot <input type="checkbox"/>	VFR Nocturno Autopilot <input type="checkbox"/>
IFR <input type="checkbox"/>	_____

OBSERVACIONES / ACLARACIONES

IMPORTANTE

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 aeronave asegurada.

Los datos consignados en la presente solicitud forman parte del contrato de seguro. Cualquier modificación deberá ser comunicada por escrito al BSE en forma inmediata bajo pena de nulidad del contrato.

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.

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

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

Fecha
Firma del Propietario de la Aeronave Aclaración firma
C.I. código serial

