

## SOLICITUD DE SEGURO SOBRE CASCO DE EMBARCACIÓN

Favor de llenar esta solicitud en forma completa y cuidadosa. No debe contener tachaduras ni enmendaduras.

El (los) suscrito(s) (nombre del solicitante)

Con domicilio en

Solicita(n) a Seguros Multiva, S.A., Grupo Financiero Multiva, les otorgue póliza de seguro por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ (Números)  
( \_\_\_\_\_ ) (Letras) sobre la embarcación cuyas principales características se mencionan más adelante garantizando que el valor real actual de la misma es como sigue:

A) Cascos, Jarcias, Aparejos, Avíos, Equipo, Provisiones, Municiones, Botes y otras pertenencias \$ \_\_\_\_\_  
 B) Calderas, Maquinaria, Equipo de Refrigeración y Aislamiento y todo cuanto con ellos está relacionado \$ \_\_\_\_\_  
 En total \$ \_\_\_\_\_

Expresamente declara(n) que la citada embarcación se encuentra a salvo y equipada con Anclas, Cables, Velas, Jarcias, Aparejos y demás medios, instrumentos, aparatos y objetos necesarios y apropiados para navegar con seguridad, conforme al uso y a las leyes aplicables.

Remite(n) adjunto, último certificado de inspección y avalúo, expedido por \_\_\_\_\_  
 con fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Características y datos sobre la embarcación				
Nombre actual de la embarcación		Nombres anteriores		
Tipo de embarcación		Servicio que presta		
Año y lugar de la construcción		Año y lugar de la última construcción		
Material del casco	Cubierta	Tonelaje de registro Bruto: _____ Neto: _____		
Aguas en que navega		Límites de navegación entre *Latitud _____ *Longitud: _____		
Maquinaria principal				
Marca	Fuerza	Combustible	Año de construcción	Año de instalación
Puerto de matrícula		Núm. de registro		
Nombre del propietario		Domicilio		
Nombre del capitán		Domicilio		
Nombre del armador		Domicilio		

### Pormenores del seguro que se solicita

A) EL INTERÉS ASEGURABLE QUE EL (LOS) SUSCRITO(S) TIENE(N) SOBRE LA EMBARCACIÓN DE REFERENCIA ES: \_\_\_\_\_

B) LA PÓLIZA DE SEGURO DEBERÁ AMPARAR LA PÉRDIDA TOTAL, REAL O IMPLÍCITA DE LA EMBARCACIÓN, GASTOS DE SALVAMENTO Y CONSTRUCCIÓN A LA AVERÍA GRUESA \_\_\_\_\_  
Propietario, armador, fletador, prendario, etc.

C) LA VIGENCIA DEL SEGURO SERÁ POR Y DURANTE EL TÉRMINO DE \_\_\_\_\_ QUE PRINCIPIARÁ A LAS \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_  
Cero o doce horas Día/Mes/Año  
 Y TERMINARÁ A LAS \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ TIEMPO OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, D.F.  
Cero o doce horas Día/Mes/Año

D) SOBRE EL BARCO ARRIBA CITADO EXISTEN SEGUROS ADICIONALES HASTA POR LA SUMA DE \_\_\_\_\_

**Forma de pago**

Anual  Semestral  Trimestral  Mensual

**Referencias de personas o empresas que conozcan al proponente**

<i>Nombre</i>	<i>Domicilio</i>
<i>Nombre</i>	<i>Domicilio</i>
<i>Nombre</i>	<i>Domicilio</i>

EXPRESAMENTE CONVEN(GO)(IMOS) Y ADMIT(O)(IMOS) QUE LA PRESENTE SOLICITUD SE CONSIDERE DE NATURALEZA DECLARATORIA PARA SERVIR COMO BASE DEL SEGURO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGO EN CASO DE EMISIÓN DE LA PÓLIZA Y QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA NO ASUME NINGUNA RESPONSABILIDAD POR MOTIVO DE ESTA SOLICITUD HASTA QUE ME (NOS) COMUNIQUE POR ESCRITO HABERLA ACEPTADO.

**Lugar y fecha (dd/mm/aa)**

DOY FE DE LAS DECLARACIONES QUE ANTECEDEN

\_\_\_\_\_  
*Firma del solicitante*

\_\_\_\_\_  
*Firma del agente*

**Para uso exclusivo de Seguros Multiva, S.A., Grupo Financiero Multiva**

SE AUTORIZA LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA POR EL TÉRMINO DE \_\_\_\_\_ A PARTIR DEL \_\_\_\_\_ CONTRA LA

CON FRANQUICIA \_\_\_\_\_ DEDUCIBLE DE: \_\_\_\_\_

SEGÚN FORMAS: \_\_\_\_\_ Y CLÁUSULAS \_\_\_\_\_ HASTA POR LA SUMA DE \$ \_\_\_\_\_

A CUOTA DE \_\_\_\_\_ % ANUAL

AGUAS EN QUE NAVEGA: \_\_\_\_\_

LÍMITES DE NAVIGACIÓN: \_\_\_\_\_

**Máximo indemnizable por servicio de remolque**

*Por hora*

*Por milla*

**Devoluciones por estadías en puerto**

\_\_\_\_\_ % NETO SI SE ENCONTRARA EN REPARACIÓN O FUERA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

\_\_\_\_\_ % NETO SI SE ENCONTRARA EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS CON CARGA A BORDO Y NO EN REPARACIÓN.

\_\_\_\_\_ % NETO SI SE ENCONTRARA EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, NO EN REPARACIÓN Y SIN CARGA A BORDO, EXCEPTO MIENTRAS SE ENCUENTRA CARGANDO O DESCARGANDO.

**Tasa a considerar por cancelación mutuamente convenida de la póliza****OBSERVACIONES**

SE EXPIDIÓ PÓLIZA NUM.

FECHA (DD/MM/AA)

FECHA (DD/MM/AA)

**Seguros Multiva, S.A., Grupo Financiero Multiva**

Boulevard Manuel Ávila Camacho 170 Pisos 6 y 7 Colonia Reforma Social Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11650, México D.F. Tel. 01 800 830 3676

www.segurosmultiva.com.mx

SD-003