

Sírvase completar con letra de imprenta y marcar los casilleros según corresponda

Antes de llenar el presente formulario debe tener en cuenta que no incluir toda la información pertinente, es decir, la información que pueda modificar la aceptación del riesgo y los términos aplicables, podría invalidar el seguro. Ante cualquier duda, la información debe ser incluida. Recuerde asimismo fechar y firmar la declaración que se incluye al pie del formulario.

**1. SOLICITANTE / PERSONA FÍSICA**

Nombre	1er Apellido	2do. Apellido
Profesión o actividad económica principal	C.I.	
Domicilio	Teléfono	
Dirección de cobro		
Correo electrónico	Celular	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
Se solicita vigencia por	Desde	Hasta

**1.1. SOLICITANTE / PERSONA JURÍDICA**

Razón social de la empresa	R.U.T.	
Denominación comercial (Nombre fantasía)		
Domicilio fiscal	Actividad económica	
Dirección de cobro	Teléfono	Fax
Correo electrónico	Celular	

**Datos personales correspondientes al representante que contrató la póliza** (Integrante del directorio o con poder de representación de la empresa)

Nombre	1er Apellido	2do. Apellido
Profesión o actividad económica principal:	C.I.	
Domicilio	Teléfono	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
Se solicita vigencia por	Desde	Hasta

**Nomina de Accionistas\***

\* Esta información deberá completarse para clientes con primas neta de impuestos mayores a U\$S 5.000

Nombre y apellido completo	Nº C.I. / Nº R.U.T.	Nacionalidad	% Accionario

**2. COBERTURA A CONTRATAR**

Yacht Plus       Yacht Standard       Yacht Basic

El presente seguro se contratará por un plazo de 12 (doce) meses a partir de	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año
--	-----	-----	-----	-------	-----	-----	-----

**3. EXPERIENCIA DE NAVEGACIÓN**

¿Cual es su capacitación especial en el manejo de embarcaciones? [Ejemplo Brevet]

¿Cuántos años hace que es propietario de embarcaciones?	Años	¿Capitaneará la embarcación Ud. únicamente?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Cuántos años hace que estripulante de embarcaciones?	Años			

Sírvase indicar la tripulación, incluyendo titulación, cargos y filiación personal

¿Ha contratado anteriormente un seguro de embarcaciones?

Si  No

Compañía

¿Qué accidentes, siniestros, pérdidas o reclamaciones contra el seguro han efectuado durante los últimos años cualquier embarcación que Ud. haya navegado o de la que Ud. fuera propietario?

¿Alguna vez ha ocurrido que le hayan...

Si  No

... cancelado un seguro sobre su embarcación?

Si  No

... renovado un seguro sobre su embarcación aplicando condiciones más estrictas?

Si  No

... rechazado la renovación de un seguro sobre su embarcación?

Si  No

Compañía

#### 4. LÍMITES DE NAVEGACIÓN

#### 5. DATOS DE LA EMBARCACIÓN

CASCO

Nombre de la embarcación	Tipo			
Año y lugar de la construcción	Clase			
Fabricante	Bandera			
Material del casco	Velocidad máxima de diseño			Nudos
Nº de matrícula	Puerto			
Dimensiones (sírvese indicar si la unidad de medida son metros o pies)				
Eslora	Manga	Puntal	Calado	Tonelaje

Detallar sistema de extinción de incendios

MOTOR PRINCIPAL

Tipo de abordó <input type="checkbox"/>	Tipo fuera de borda <input type="checkbox"/>	Sencillo <input type="checkbox"/>	Doble <input type="checkbox"/>
Marca	Modelo		
Nº de serie	Año de construcción		
Potencia (HP)	Combustible		

#### 6. EMBARCACIÓN AUXILIAR / CHINCHORRO

CASCO

Fabricante	Año de construcción
Material del casco	Matrícula

MOTOR FUERA DE BORDA

Marca / Modelo	Año de construcción
Potencia (HP)	Combustible

#### 7. UTILIZACIÓN DE LA EMBARCACIÓN

¿Actividades recreativas privadas solamente?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Actividades deportivas?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Participa en regatas?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Indicar si la embarcación ha sido inspeccionada por un inspector calificado	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

#### 8. INACTIVIDAD DE LA EMBARCACIÓN

Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año
Cuando no se utilice la embarcación estará en:							
Tierra <input type="checkbox"/>	Amarra <input type="checkbox"/>	Muelle <input type="checkbox"/>	Incluir tipo				

¿Existe mantenimiento profesional?

Si  No

Detallar

### 9. CONCEPTOS Y VALORES ASEGURADOS

CONCEPTO	VALOR QUE ASEGURA	FECHA DE COMPRA	PRECIO DE COMPRA
Casco, incluyendo motores de abordo si los hubiere			
Motores fuera de borda de la embarcación madre			
Motores fuera de borda del chinchorro o lancha			
Equipamiento			
TOTAL QUE ASEGURA		TOTAL PRECIO DE COMPRA	

### 10. RESPONSABILIDAD FRENTE A TERCEROS

Favor indicar límite de indemnización requerido

### 11. COMPLETAR EN CASO DE OPTAR POR COBERTURA YACHT PLUS O YACHT STANDARD

¿Desea Ud. hacerse cargo del deducible voluntario además del deducible obligatorio del 1% con un mínimo de U\$S 200, exigido por la compañía?

Si  No

Monto o %

### 12. COMPLETAR EN CASO DE OPTAR ÚNICAMENTE POR COBERTURA YACHT PLUS

GASTOS MÉDICOS

U\$S 2.000.00  U\$S 5.000.00  U\$S 10.000.00

EFFECTOS PERSONALES

Indique monto y descripción de los mismos si superan la suma total de U\$S 500.00

### 13. INFORMACIÓN ADICIONAL

Agregue a continuación cualquier otra información que pueda influir en la decisión de la compañía con respecto a esta propuesta

DECLARACIÓN. Por la presente, declaro que a mi leal saber y entender, los datos y respuestas que anteceden son verdaderos y correctos y que no he omitido ninguna información que pueda influir en la decisión de la compañía respecto a la presente solicitud.

La firma del presente formulario no obliga al solicitante a contratar el seguro, pero si así lo hiciera, el presente formulario será la base del contrato en caso de emitirse una póliza. La compañía no incurrirá en responsabilidad alguna en tanto la presente propuesta no haya sido aceptada.

En caso de no contratar el seguro, me comprometo a abonar los gastos y honorarios de tasación e inspección correspondientes.

Firma solicitante

Firma corredor

Aclaración

Aclaración

C.I. o R.U.T.

Nº Corredor