

PROPOSAL FORM FOR HULL AND MACHINERY COVER
QUESTIONNAIRE CORPS DE NAVIRE DE COMMERCE
FORMULARIO DE PROPUESTA BUQUES MERCANTES

Company _____
Société
Empresa

Form of Company _____
Forme juridique
Forma de Empresa

Postal Address _____
Adresse postale
Dirección

Post Code _____
Code postal
Código postal

Telephone _____ Fax No _____
Téléphone *N° fax*
Teléfono

Contact Name _____ Position _____
Personne à contacter *Fonction dans l'entreprise*
Persona de contacto **Puesto en la empresa**

Address _____
Adresse
Dirección

Téléphone _____
Téléphone
Teléfono

Email _____
Courriel
Email

Hull Insurance for merchant vessels

Assurance Corps de navire de commerce

Seguro de casco para buques mercantes

	First vessel <i>Première unité</i> Buque n°2	Second vessel <i>Deuxième unité</i> Buque n°2	Third vessel <i>Troisième unité</i> Buque n°3
Name : <i>Nom :</i> Nombre del buque :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Registration number (IMO) <i>Immatriculation (Aff. Mar / IMO) :</i> Registro (OMI)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Type of vessel * <i>Type du navire * :</i> Tipo de buque*	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Port of registration <i>Port d'attache :</i> Puerto base	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Year built : <i>Année de construction :</i> Año de construcción	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Hull construction material : <i>Matériau de construction :</i> Material de construcción :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Shipbuilder <i>Chantier de construction :</i> Nombre del astillero constructor :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Length <i>Longueur :</i> Eslora	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Beam <i>Largeur :</i> Manga	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

GRT

TJB :

TJB :

Gross Tonnage (GT):

Tonnage (GT) :

Tonnelage (GT)

Navigation registered

Catégorie de Navigation:

Categoría de navegación

Classification: _____

Classe IACS

Clasificación

Cruising range required: _____

Zone de navigation prévue:

Límites de navegaciones previstas:

Date of latest survey of the vessel: - ____/____/____

Date de la dernière expertise du bateau : - ____/____/____

Fecha de la última inspección del buque: ____/____/____

Details of losses (claims record over the last 4 years + current)
Détail par évènement (sinistralité sur 4 ans + année en cours) :
Detalle por reclamación sobre los cuatro últimos años y año actual

New venture

Première installation

Creación de l'empresa

Documents attached (Excel / pdf)

Fichier Excel/PDF attaché à la présente demande

Archivos adjuntos (Excel / pdf)

Claims details below :

Détails dans fichier ci-dessous :

Detalles en el fichero abajo:

Date of loss / claim	Type of loss	Paid amount (€)	Ousting (€)
<i>Date évènement/sinistre</i>	<i>Nature de l'évènement</i>	<i>Montant indemnisé (€)</i>	<i>Montant en cours d'indemnisation (€)</i>
Fecha del siniestro	Tipo de siniestro	Reclamación pagada (€)	Reclamación pendiente (€)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>