

**Chartis Seguros México, S.A. de C.V.**  
 Av. Insurgentes Sur 1136 - Col. Del Valle C.P. 03219, México, D.F.

## MexiBoat™ PROGRAM APPLICATION (Solicitud de Seguro Para Embarcaciones en México - Programa MexiBoat™)

**VERY IMPORTANT:** This insurance will only apply in Mexico and under the exclusive jurisdiction of Mexican Law. No coverage is afforded in the USA or under any legal system outside of Mexico. **(Muy Importante:** Este seguro sólo aplica en México y se rige exclusivamente bajo la jurisdicción y las leyes Mexicanas. Las coberturas de éste seguro no aplican en los EEUU, ni en ningún otro país; ni se rigen bajo ninguno de sus respectivos sistemas legales).

### APPLICANT NAME AND ADDRESS (Nombre Y Dirección Del Solicitante)

NAME OF APPLICANT - OWNER OF WATERCRAFT - (Nombre Del Solicitante - Propietario De La Embarcación)		PHONE (Teléfono)	EMAIL ADDRESS (Correo Electrónico)	
APPLICANTS' MAILING ADDRESS (Dirección Postal Del Solicitante)		CITY (Ciudad)	STATE (Estado)	ZIP CODE (Código Postal)

### REQUESTED POLICY PERIOD AND TERM (Período Y Vigencia Solicitado Para La Póliza)

PERIOD (Período):  ANNUAL POLICY (Póliza Anual)  SHORT TERM (Póliza De Periodo Corto)  
 NO. OF COVERAGE DAYS (Número de Días de Cobertura): \_\_\_\_\_

TERM (Vigencia): FROM (Desde) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ TO (Hasta) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 12:01 AM P.S.T.  
MM / DD / YYYY (Hora De Tijuana - BC)

### SCHEDULE OF WATERCRAFT, MOTORS & TRAILERS (Relación de Embarcaciones, Motores Y Remolques Por Asegurar)

UNIT 1 Unidad 1	YEAR Año	MAKE & MODEL Marca & Modelo	NUMBER No. Serie	TYPE Tipo	MATERIAL Material	LENGTH Tamaño (Ft.-Pies)	MAX-SPEED Velocidad (NAUTIC.)	POWER Potencia (HP)	FUEL TYPE Combustible	DATE PURCHASED Fecha Compra	PURCHASE AMOUNT Monto Compra	DECLARED VALUE Valor Declarado
VESSEL Nave												
MOTOR1												
MOTOR2												
TRAILER												

### SCHEDULE OF ADDITIONAL EQUIPMENT OR PROPERTY TO BE INSURED (Relación De Equipos Adicionales Por Asegurar)

NO. No.	DESCRIPTION - Descripción	YEAR Año	MAKE Marca	MODEL Modelo	NUMBER No. Serie	DATE PURCHASED Fecha Compra	PURCHASE AMOUNT Monto Compra	DECLARED VALUE Valor Declarado
1								
2								
3								

### SELECTION OF REQUESTED OPTIONAL COVERAGES (Selección De Coberturas Opcionales Solicitadas)

MARK YOUR REQUESTED FOR OPTIONAL COVERAGES & LIMITS BELOW - Marque Su Selección de Coberturas Opcionales y Límites Abajo

AVAILABLE COVERAGES (Coberturas Disponibles)	YES Si	NO No	REQUESTED LIMITS (Límites Solicitados)
G. SKI LIABILITY - Responsabilidad Civil Por Remolque Acuático			\$ 25,000 \$ 50,000 \$ 75,000 \$ 100,000
J. UNINSURED BOATERS BODILY INJURY - Naveg. Sin Seguro - Lesiones			\$ 25,000 \$ 50,000 \$ 75,000 \$ 100,000
K. HURRICANE COVERAGE - Huracán, Ciclón, Tempestad			SAME LIMITS AS SECTION I - Los mismos Límites de la Sección I
L. TSUNAMI & EARTHQUAKE - Terremoto, Maremoto, Tsunami			SAME LIMITS AS SECTION I - Los mismos Límites de la Sección I

### REQUESTED COVERAGES AND LIMITS (COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS SOLICITADAS) - In US DOLLARS (En Dólares)

SECTION Sección	COVERAGES Coberturas Solicitadas	REQUESTED LIMITS Límites del Seguro Solicitado	DEDUCTIBLES Deducibles	PREMIUMS Primas (US \$)
SECTION I PHYSICAL DAMAGE TO PROPERTY INSURED Daños Materiales a los Bienes Asegurados	A. Watercraft-Embarcación	UP TO THE DECLARED VALUES STATED ON SCHEDULES ABOVE Hasta por los Valores Declarados Arriba en la Relación de Bienes por Asegurar	FOR EACH THEFT LOSS Para Cada Pérdida de Robo	FOR EACH OF ANY OTHER LOSSES Para cada Cualquier Otra Pérdida
	B. Out-Motors-Motores fuera de Borda			
	C. Equipment - Equipos Adicionales			
	D. Trailers - Remolques			
	E. Personal Effects Efectos Personales			
SECTION II WATERCRAFT LIABILITY Responsabilidad Civil de la Embarcación	F. Liability - R.C. de la Embarcación	Per/Cada Accident	NO DEDUCTIBLE FOR THIS SECTION Sin Deducible Para Esta Sección	
	G. Ski Liability - R.C. Ski Acuático	Per/Cada Accident		
	H. Medical Payments-Gastos Médicos	Per/Cada Accident		
	Additional Expense- Gastos Extras	Per Day-Cada Día		
SECTION III UNINSURED BOATERS Navegantes Sin Seguro	I. To Watercraft - A la Embarcación	SECTION I DEDUCTIBLE/Deducible Secc. I	NO DEDUCTIBLE Sin Deducible Para Esta Sección	
	J. Bodility Injury-Lesiones Corporales	Per/Cada Accident		
SECTION IV CATASTROPHIC EVENTS Fenómeno Catastrófico	K. Hurricane - Huracán, Ciclón	SAME LIMITS AS SECTION I Los mismos Límites la Sección I	PER EVENT - Cada Evento	
	L. Tsunami: Earthquake-Terremoto			

### IMPORTANT UNDERWRITING INFORMATION THAT AFFECTS THIS INSURANCE Información Importante Que Afecta Las Condiciones, Primas Y Cancelaciones

DECLARED INACTIVITY PERIOD Período de Inactividad Declarado:	DECLARED NAVEGATIONAL AREA Área de Navegación Declarada	DAILY EARNED RATE FOR CANCELLATIONS Cuota Diaria Ganada En Caso de Cancelación	TOTAL PREMIUM Prima Neta
From (Desde)			POLICY FEE Derecho de Póliza
TO (Hasta)			VALUE ADDED TAX I.V.A.
			TOTAL DUE Total a Pagar

**WATERCRAFT INSURANCE OUTSIDE OF MEXICO (Seguro De La Embarcación Fuera De México)**

INS. COMPANY <i>Cía. Aseguradora</i>	POLICY NO. <i>No. De Póliza</i>	EXPIRATION <i>Vencimiento</i>	ANSWER EACH QUESTION <i>Contestar Cada Pregunta</i>	LIABILITY <i>¿Responsab. Civil?</i>	HULL DAMAGE <i>¿Daño Material?</i>	OUT MOTORS? <i>¿Motores?</i>	TRAILER? <i>¿Remolque?</i>	SPEC. EQUIP? <i>¿Equipo Especial?</i>
			COVERED? - <i>¿Cubierto?</i>	NO	NO	NO	NO	NO
			LIMITS - <i>Límites</i>					

**LIST OF ALL WATERCRAFT OPERATORS IN MEXICO (Datos De Todos Los Operadores De La Embarcación En México)**

COMPLETE NAMES <i>Nombres Completos</i>	RELATIONSHIP TO OWNER <i>Relación con Propietario</i>	BIRTH DATE <i>Fecha De Nacimiento</i>	MARITAL STATUS <i>Estado Civil</i>	SEX <i>Sexo</i>	DRIVER LICENSE <i>Licencia De Conducir</i>		# VIOLATIONS <i># INFRACCIONES</i>		# ACCIDENTS <i># de Accidentes</i>	YEARS BOATING <i>Años Navegando</i>	EXCLUDE <i>Excluido</i>	
					NUMBER - No.	STATE <i>Estado</i>	MINOR <i>Menor</i>	MAJOR <i>Mayor</i>			YES <i>Sí</i>	NO <i>No</i>
1												
2												
3												
4												

**UNDERWRITING QUALIFICATION QUESTIONNAIRE (Cuestionario De Aceptabilidad De Riesgos)**

IF ANY ANSWER BELOW IS "Y", THIS APPLICATION REQUIRES FURTHER UNDERWRITING REVIEW FOR APPROVAL  
*Si Alguna Respuesta Abajo Es "Y/Sí", Esta Solicitud Requiere De La Evaluación adicional De Un Suscriptor Para Poder Ser Aceptada*

IS THERE ANY OPERATOR: (Hay Algún Operador Qué:)	Y	N	IS THE WATERCRAFT: (La Embarcación por Asegurar:)	Y	N
1. Under age of 18 or without a valid Driver License? <i>¿Es menor de 18 años o no tiene una licencia válida para conducir?</i>			6. Used or rented for commercial profit or for speed racing competition? <i>¿Es usada con fines de lucro o alquilada o en carreras de alta velocidad?</i>		
2. With more than 1 MAYOR or more than 4 minor violations/accidents? <i>¿Ha tenido más de una infracción MAYOR o más de 4 infracciones menores y/o accidentes en su record de manejo en los últimos 3 años?</i>			7. Ever used for illegal activities or ever entered illegally into Mexico? <i>¿Ha sido alguna vez utilizada para fines ilícitos o ha ingresado y/o se encuentra en territorio Mexicano de manera fraudulenta o ilegal?</i>		
3. Excluded under any auto or boat insurance policy? <i>¿Se encuentra excluido en alguna póliza de automóviles o de embarcaciones?</i>			8. Older than 5 years, over 26 feet and not have a Navigation Certification? <i>¿Tiene tamaño mayor a 26 pies y más de 5 años de antigüedad y no cuenta con un certificado de navegabilidad vigente a la fecha de esta solicitud?</i>		
4. With a physical or mental disability or been in prison in past 5 years? <i>¿Tiene discapacidad física o mental o ha estado recluso en cárcel en 5 años?</i>			9. Has ever been declined, excluded or cancelled from insurance? <i>¿Ha sido declinada, cancelada o no renovada en alguna póliza de seguros?</i>		
5. A resident of Cuba or North Korea? <i>¿Tiene nacionalidad de Cuba o de Corea del Norte?</i>			10. Owned by anyone with residence in Cuba or North Korea? <i>¿Tiene propietarios con nacionalidad de Cuba o de Corea del Norte?</i>		

**SCHEDULE OF ADDITIONAL INSUREDS OR LOSS PAYEES (Relación De Beneficiarios Preferentes Y/O Asegurados Adicionales)**

No. - No.	NAME - Nombre	ADDRESS - Dirección	TYPE - Tipo
1			
2			

**FOR ANNUAL POLICIES ONLY: USE OF WATERCRAFT IN MEXICO (Solo Para Pólizas Anuales: Uso De La Embarcación En México)**

DURING THE REQUESTED ANNUAL POLICY TERM <i>Durante la Vigencia Anual Solicitada</i>	TOTAL DAYS IN MEXICO <i>Total Días en Territorio Mexicano</i>	TOTAL DAYS NAVIGATING <i>Total de Días Navegando</i>	# NOT NAVIGATING <i>Días Sin Navegar</i>		LOCATION WHERE UNIT IS KEPT OR STORED <i>Lugar de Anclaje o Almacenamiento</i>	IN MARINA <i>En Marina?</i>		NAME OF MARINA <i>Nombre de la Marina</i>
			DRY DOCK <i>En Seco</i>	ON WATER <i>En el Agua</i>		YES <i>Sí</i>	NO <i>No</i>	

DESCRIBE SAFETY & CATASTROPHIC CONTINGENCY PLAN  
*Describe Su Plan De Seguridad Y De Contingencia Catastrófica*

ADDITIONAL COMMENTS  
*Comentarios Adicionales*

**IMPORTANT INFORMATION ABOUT THIS APPLICATION (Información Importante Sobre Esta Solicitud)**

The Applicant and his representative accept that they have read and completed all pages of this application for insurance and both understand that they are obligated to disclose to the Insurer, according to the questions on this form, all the relevant information for the appraisal of this risk that could influence in the agreements of the policy, such as they know them at the time of this application; and that the Company uses this information to evaluate the acceptance or rejection of this risk. Therefore, if such information is false or concealed to induce the Company to issue a policy, the benefits of this insurance may be null and void in accordance to the Law Of Insurance Contracts in force in Mexico and the conditions of the policy. Also, any omission or inexact declaration of the facts to which articles 8, 9 & 10 of the Law Of Insurance Contracts refers, will grant the Company the faculty to consider the contract rescinded in full, even if they did not influence in the realization of the contract.

This document is only an application for insurance and thus, does not represent any guarantee of acceptance by the Company nor, in case of it's acceptance, that the policy will reflect exactly the terms requested on this application.

*El solicitante y/o su representante aceptan que han leído y completado todas las páginas de esta solicitud de seguro y ambos entienden que están obligados a declarar a la Aseguradora, de acuerdo a este cuestionario, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que pueda influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato y que la Compañía utiliza esta información para evaluar la aceptación del riesgo. Por lo tanto, si dicha información es falsa o si se oculta información para lograr la emisión de una póliza, los beneficios del seguro podrán ser anulados de acuerdo a la Ley Sobre el Contrato de Seguro y a las condiciones del seguro contratado. Asimismo, cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, facultará a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del contrato.*

*Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Aseguradora, ni que, en caso de aceptarse, la póliza concuerde totalmente con los términos de la solicitud.*

By signing this document, the Applicant and Producer agree that all the information in this application is correct, complete and offered by them as inducement for the issuance of an insurance policy. If this application is submitted electronically, the mere submission shall constitute their electronic signature & acceptance.

*Al firmar este documento el solicitante y el agente declaran que toda la información que han proporcionado es veraz, correcta y completa y que es ofrecida para inducir la emisión de la póliza. Si esta solicitud se remite en forma electrónica, el envío de su información constituye la misma aceptación que sus firmas.*

/  /

**APPLICANTS' SIGNATURE (Firma Del Solicitante)**      **DATE (Fecha) (MM/DD/AA)**      **PRODUCERS' SIGNATURE (Firma Del Agente)**