



<b>Solo para uso de oficina</b>
Número asignado por la USCG: _____
Número de caso de DNR: _____

**FORMULARIO DE INFORME DEL OPERADOR DE SUCESO DE EMBARCACIÓN**

El operador de una embarcación involucrada en un suceso debe presentar un informe por escrito siempre que un suceso resulte en la pérdida de vidas; pérdida del conocimiento, tratamiento médico o discapacidad que exceda las 24 horas, o daños a la propiedad que excedan los \$2000. El informe debe enviarse al funcionario de conservación local en el condado donde ocurrió el suceso e incluirá una descripción completa de la colisión, suceso u otra víctima. Si tiene alguna pregunta, llame a la oficina del DNR en Des Moines al 515-725-8200.

**DATOS DEL SUCESO**

Fecha (mes, día, año) del suceso \_\_\_\_\_ Hora local real: \_\_\_\_\_  AM  PM

Número de barcos: \_\_\_\_\_ Número de heridos/muertes: \_\_\_\_\_ Lesiones \_\_\_\_\_ Muertes \_\_\_\_\_

Ciudad o pueblo más cercano: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Cuerpo de agua: \_\_\_\_\_ Ubicación (indique con precisión): \_\_\_\_\_

<b>Condición del agua</b>	<b>Viento (MPH)</b>	<b>Clima</b>
<input type="checkbox"/> Calma <input type="checkbox"/> Turbulenta	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Fuerte (15-25)	<input type="checkbox"/> Despejado <input type="checkbox"/> Lluvia
<input type="checkbox"/> Corriente fuerte <input type="checkbox"/> Muy turbulenta	<input type="checkbox"/> Leve (0-6) <input type="checkbox"/> Tormenta (más de 25)	<input type="checkbox"/> Nublado <input type="checkbox"/> Nieve
Temp. est. agua: _____	<input type="checkbox"/> Moderado (7-14) Temp. est. aire: _____	<input type="checkbox"/> Niebla <input type="checkbox"/> Brumoso

¿El operador utilizó pronósticos meteorológicos antes y durante el uso de la embarcación?  Sí  No

En caso afirmativo, sitio web utilizado (o adjunte copias si están impresas): \_\_\_\_\_

<b>Visibilidad</b>	<b>Dispositivos personales de flotación (DPF)</b>	<b>Extintores</b>
<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Deficiente	<input type="checkbox"/> Embarcación equipada con DPF <input type="checkbox"/> Accesible	<input type="checkbox"/> A bordo <input type="checkbox"/> Usado
<input type="checkbox"/> Justa <input type="checkbox"/> Nocturna	<input type="checkbox"/> Utilizado por sobrevivientes Si se utiliza, escriba: _____	Si se utiliza, escriba: _____

<b>Operación en el momento del suceso.</b>	<b>Tipo de suceso</b>	
<input type="checkbox"/> Actividad comercial <input type="checkbox"/> Crucero	<input type="checkbox"/> Toma de tierra	<input type="checkbox"/> Zozobrar
<input type="checkbox"/> Maniobra <input type="checkbox"/> Acercamiento al muelle	<input type="checkbox"/> Inundación	<input type="checkbox"/> Hundimiento
<input type="checkbox"/> Salida del muelle <input type="checkbox"/> Esquí acuático	<input type="checkbox"/> Incendio o explosión (combustible)	<input type="checkbox"/> Incendio o explosión (otro)
<input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Remolque	<input type="checkbox"/> Colisión con embarcación	<input type="checkbox"/> Golpeado por barco o hélice
<input type="checkbox"/> Al ser remolcado <input type="checkbox"/> a la deriva	<input type="checkbox"/> Colisión con objeto fijo	<input type="checkbox"/> Caída por la borda
<input type="checkbox"/> Al ancla <input type="checkbox"/> Atado al muelle	<input type="checkbox"/> Caídas en barco	<input type="checkbox"/> Esquiador/tubing caído
<input type="checkbox"/> Combustible <input type="checkbox"/> Pesca	<input type="checkbox"/> Otro (especificar): _____	
<input type="checkbox"/> Caza <input type="checkbox"/> Buceo/natación		
<input type="checkbox"/> Otra (especificar): _____		

**OPERADOR: EMBARCACIÓN 1 (ESTA EMBARCACIÓN)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

**Experiencia del operador (esta embarcación)**  
 Menos de 20 horas  100-500 horas  
 20-100 horas  Más de 500 horas

**Instrucción formal del operador en seguridad de la navegación.**  
 Ninguna  Auxiliar de la USCG  
 Estado  Escuadrón de energía de EE. UU.  
 Otra (especificar): \_\_\_\_\_

N.º est. de días de uso de la embarcación este año \_\_\_\_\_ Número típico de horas utilizadas cada día este año \_\_\_\_\_  
 N.º típico de personas (incluido usted) a bordo de la embarcación cada día este año \_\_\_\_\_

**PROPIETARIO: EMBARCACIÓN 1 (ESTA EMBARCACIÓN)**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_  
 Compañía de seguros: \_\_\_\_\_

**EMBARCACIÓN 1 (ESTA EMBARCACIÓN)**

Nombre de la embarcación: \_\_\_\_\_  
 Embarcación alquilada:  Sí  No N.º de personas a bordo o remolcadas: \_\_\_\_\_  
 Número de registro: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento del registro: \_\_\_\_\_  
 Ubicación del buque después del suceso: \_\_\_\_\_ Registro a bordo:  Sí  No

**Placa de capacidad e información del motor.**  
 \_\_\_\_\_ LBS \_\_\_\_\_ Número de personas \_\_\_\_\_ Longitud \_\_\_\_\_ Ancho  
 \_\_\_\_\_ Clasif. HP \_\_\_\_\_ Número de motores \_\_\_\_\_ Altura del espejo de popa  
 \_\_\_\_\_ HP real Marca del motor: \_\_\_\_\_ N.º de id. del casco: \_\_\_\_\_

**Motor:**  Fuera borda  Dentro borda  Dentro-fuera borda  
 Sin motor  Unidad de cápsula  Otro: \_\_\_\_\_

HP \_\_\_\_\_ Combust.: \_\_\_\_\_ Material del casco: \_\_\_\_\_  
**Propulsión:**  Hélice  Chorro de agua  Empuje de aire  
 Manual  Navegar  Otro: \_\_\_\_\_

Marca de embarcación: \_\_\_\_\_ Modelo de embarcación: \_\_\_\_\_  
 Año: \_\_\_\_\_ Color de la embarcación: \_\_\_\_\_ Tipo de embarcación \_\_\_\_\_  
 USCG documentado (nombre y número): \_\_\_\_\_  
 Daños estimados: \$ \_\_\_\_\_ Otros daños a la propiedad: \$ \_\_\_\_\_

**PERSONAS A BORDO DE LA EMBARCACIÓN 1 (ESTA EMBARCACIÓN); MÁS DE TRES: ADJUNTE FORMULARIO(S) ADICIONAL(ES)**

Nombre: \_\_\_\_\_  Herido  Fallecido  Ocupante  Testigo  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la lesión/causa de la muerte y ubicación en el momento del suceso: \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_  Herido  Fallecido  Ocupante  Testigo  
**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_  
**Ciudad, estado, código postal:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_  
**Email:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_  
**Nombre de la lesión/causa de la muerte y ubicación en el momento del suceso:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_  Herido  Fallecido  Ocupante  Testigo  
**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_  
**Ciudad, estado, código postal:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_  
**Email:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_  
**Nombre de la lesión/causa de la muerte y ubicación en el momento del suceso:** \_\_\_\_\_

**OPERADOR - EMBARCACIÓN 2 (SI HAY MÁS DE DOS EMBARCACIONES, ADJUNTE FORMULARIOS ADICIONALES)**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Sexo:**  M  F  
**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_  
**Ciudad, estado, código postal:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_  
**Email:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

**Experiencia del operador (esta embarcación)**

Menos de 20 horas  100-500 horas  
 20-100 horas  Más de 500 horas

**Instrucción formal del operador en seguridad de la navegación.**

Ninguna  Auxiliar de la USCG  
 Estado  Escuadrón de energía de EE. UU.  
 Otra (especificar): \_\_\_\_\_

**N.º est. de días de uso de la embarcación este año** \_\_\_\_\_ **Número típico de horas utilizadas cada día este año** \_\_\_\_\_

**N.º típico de personas (incluido usted) a bordo de la embarcación cada día este año** \_\_\_\_\_

**PROPIETARIO: EMBARCACIÓN 2**

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
**Dirección:** \_\_\_\_\_  
**Ciudad, estado, código postal:** \_\_\_\_\_  
**Email:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_  
**Compañía de seguros:** \_\_\_\_\_

**EMBARCACIÓN 2**

**Nombre de la embarcación:** \_\_\_\_\_  
**Embarcación alquilada:**  Sí  No **N.º de personas a bordo o remolcadas:** \_\_\_\_\_  
**Número de registro:** \_\_\_\_\_ **Fecha de vencimiento del registro:** \_\_\_\_\_  
**Ubicación del buque después del suceso:** \_\_\_\_\_ **Registro a bordo:**  Sí  No

**Placa de capacidad e información del motor.**

\_\_\_\_\_ LBS \_\_\_\_\_ Número de personas  
\_\_\_\_\_ Clasif. HP \_\_\_\_\_ Número de motores  
\_\_\_\_\_ HP real \_\_\_\_\_ Marca del motor: \_\_\_\_\_

**Datos de la embarcación**

\_\_\_\_\_ Longitud \_\_\_\_\_ Ancho  
\_\_\_\_\_ Altura del espejo de popa  
**N.º de id. del casco:** \_\_\_\_\_

**Motor:**  Fuera borda  Dentro borda  Dentro-fuera borda  
 Sin motor  Unidad de cápsula  Otro: \_\_\_\_\_

**HP** \_\_\_\_\_ **Combust.:** \_\_\_\_\_ **Material del casco:** \_\_\_\_\_

**Propulsión:**  Hélice  Chorro de agua  Empuje de aire  
 Manual  Navegar  Otro: \_\_\_\_\_

**Marca de embarcación:** \_\_\_\_\_ **Modelo de embarcación:** \_\_\_\_\_

**Año:** \_\_\_\_\_ **Color de la embarcación:** \_\_\_\_\_ **Tipo de embarcación:** \_\_\_\_\_

**USCG documentado (nombre y número):** \_\_\_\_\_

**Daños estimados:** \$ \_\_\_\_\_ **Otros daños a la propiedad:** \$ \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DEL SUCESO**

Explique cómo ocurrió el suceso, incluida la secuencia de eventos y describa cualquier daño, si corresponde. Si se puede proporcionar un diagrama, adjunte.

Descripción de cada falla del equipo que causó o contribuyó a la causa del siniestro:

Describa la causa del siniestro. Incluya en su descripción si el alcohol, las drogas o ambos contribuyeron como causa de la muerte.

Nombre en letra de molde de la persona que envía este informe: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha de envío: \_\_\_\_\_