



Número de Póliza: _____

Datos del Asegurado

Primer Nombre			Segundo Nombre			Primer Apellido			Segundo Apellido				
Fecha de Nacimiento día / mes / año			Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a)			Número de ID		Tipo de ID		Cargo que desempeña	

- ¿En qué tipo de embarcación presta sus servicios? (Ej: carguero, pasajeros, gaseros, petrolero, etc)
- ¿Está la embarcación legalmente registrada en el territorio nacional? **SÍ** ☐ **NO** ☐

Si la respuesta es negativa, ¿Dónde está registrada?
- ¿Cuál es exactamente su puesto?
- ¿Cuáles son sus tareas habituales?
- ¿Requiere su puesto, una licencia de la marina mercante?
- ¿A qué zonas geográficas suele/puede viajar? (Ej: nivel mundial, Caribe, etc.)
- ¿Navega en aguas del Oriente Medio? Si la respuesta es sí, favor facilitar detalles:
- ¿Ha sufrido algún accidente? Si la respuesta es sí, favor facilitar detalles:

Declaración y Firma del Asegurado

Declaro que las respuestas anteriores corresponden a la verdad y estoy de acuerdo en que formarán parte de mi solicitud de seguro. Doy mi consentimiento para que se conserve esta planilla en su formato electrónico y para que la copia de esta planilla sea tratada como una versión original para todo efecto.

Nombre del Asegurado

Firma del Asegurado

Fecha