

Datos del Asegurado

Primer Nombre			Inicial del Segundo Nombre		Primer Apellido		
Fecha de Nacimiento día / mes / año			Sexo ☐ F ☐ M		Estado Civil ☐ Soltero ☐ Divorciado ☐ Casado ☐ Viudo		Número de ID
							Cargo que desempeña

1. ¿En qué tipo de embarcación presta sus servicios? (Ej: carguero, pasajeros, gaseros, petrolero, etc)

2. ¿Está la embarcación legalmente registrada en el territorio nacional? ☐ SI ☐ NO

Si la respuesta es negativa, ¿Dónde está registrada?

3. ¿Cuál es exactamente su puesto?

4. ¿Cuáles son sus tareas habituales?

5. ¿Requiere su puesto, una licencia de la marina mercante?

6. ¿A qué zonas geográficas suele/puede viajar? (Ej: nivel mundial, Caribe, etc.)

7. ¿Navega en aguas del Oriente Medio? Si la respuesta es sí, favor facilitar detalles:

8. ¿Ha sufrido algún accidente? Si la respuesta es sí, favor facilitar detalles:

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.

Firma Asegurado

Fecha

Enviado por Nombre / Fecha

Recibido por Nombre / Fecha