

**LATINA SEGUROS C.A.  
SEGURO DE MARÍTIMO  
SOLICITUD DE SEGURO**

**SOLICITANTE**

Nombre	:			
C.I. / RUC	:			
Dirección	:			
Actividad	:			
Ciudad	:	Provincia	:	
Teléfono	:	Celular	:	
Email	:			
APS	:			

**VIGENCIA DEL SEGURO A SOLICITAR**

Desde	:		Hasta	:	
-------	---	--	-------	---	--

**DETALLE DE LA OPERACIÓN**

Años de experiencia	:	
Uso de los buques	:	
Límites de Navegación	:	
Puerto de operación	:	
Quien y donde realiza el mantenimiento de los buques	:	

**DETALLE DE LOS BUQUES**

Ítem	Nombre	Tipo	Matricula	Material del casco	Año de construcción
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

1. ¿Ha tenido asegurado los buques antes de esta solicitud? SI  NO   
En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, responda las siguientes preguntas.
2. ¿Le ha sido cancelado alguna vez un seguro? SI  NO
3. En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, diga ¿Cuáles fueron los motivos?

---

---

4. ¿Ha tenido siniestros en los últimos cinco años?, SI  NO

En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, ¿Cuáles fueron las fechas, las causas y los montos de las reclamaciones pagadas?

---

---

---

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en este formulario es de verídica y absoluta responsabilidad de quien lo suscribe. Autorizo a LATINA SEGUROS C.A. a verificar la información de este formulario. Declaro bajo juramento que los fondos para el pago de primas, gastos e impuestos en razón o consecuencia de la emisión de pólizas contratadas con LATINA SEGUROS C.A. tienen origen lícito. Eximo (mimos) a LATINA SEGUROS C.A. de toda responsabilidad, inclusive frente a terceros si esta declaración fuese falsa o errónea.

Lugar y Fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

El Asegurado, podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente solicitud el número de registro 41383, el 16 de Marzo de 2016.