



Forma parte integrante de la solicitud de seguro presentada por:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Indicar si baja a las minas \_\_\_\_\_

¿Desde qué fecha desempeña usted esta actividad? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de materiales son extraídos de la mina? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia baja usted a la mina? \_\_\_\_\_

¿Hasta qué profundidad? \_\_\_\_\_

¿Cuál es la profundidad media y máxima de las galerías? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Utiliza explosivos? \_\_\_\_\_

¿Cite con qué sistemas de seguridad cuentan en la mina? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Existe servicio médico? \_\_\_\_\_

¿Ha sufrido algún accidente? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

Tipo de lesión: \_\_\_\_\_

¿Estuvo incapacitado? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Existen aún secuelas? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Observaciones adicionales eventuales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

El suscrito declara que las anteriores respuestas son verídicas y acepta que las mismas formen parte de su solicitud de seguro.

Fecha \_\_\_\_\_

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