Ministerio del Poder Popular para la **Educación**

Fundación Bolivariana de Informática y Telemática (FUNDABIT)
Rif G-200031425

Fecha
_____/_____/_____

SOLICITUD DE CARTA DE COMPROMISO

I.- DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			
1.1 Primer Apellido	1.2. Inicial del 2do.	1.3.- Primer nombre	1.4.- Inicial del 2do.
II.- DATOS DEL ASEGURADO AFECTADO TITULAR			
1.1 Primer Apellido	1.2. Inicial del 2do.	1.3.- Primer nombre	1.4.- Inicial del 2do.
2.5.- Cédula de Identidad	2.6.- Teléfono de hab.	2.7.- Teléfono de ofic	2.8.- Teléfono móvil
V☐ E☐			
2.9.- Fecha de Nacimiento	2.10.- Edad	2.11.- Parentesco con el asegurado titular	
/ /			
2.12.- Correo electrónico	2.13.- Posee otra(s) póliza(s) de HCM		
	Si ☐ No☐	Indique la compañía_____	
III.- DATOS DEL MEDICO TRATANTE			
3.1.- Primer Apellido	3.2.- Inicial del 2do.	3.3.- Primer nombre	3.4.- Inicial del 2do.
3.5.- Cédula de Identidad	3.6.- Motivo o causa de hospitalización		3.7.- Especialidad
V☐ E☐			
IV.- DATOS DEL PROVEEDOR			
4.1.- Institución donde se efectuará la intervención		4.2.- Fecha en que se efectuará	
		/ /	
V.- EN CASO DE SER ACCIDENTE			
5.1.- Circunstancia del mismo		5.2.- Fecha de concurrencia	
		/ /	
5.3.- Intervención o tratamiento del mismo			
5.4.- Firma del asegurado titular		5.5.- Firma del asegurado afectado	