

CUESTIONARIO DE BUCEO



NOMBRE DE LA PERSONA POR ASEGURAR (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s))

1. Cuenta usted con Licencia? Si ____ No ____ ¿Desde cuándo? ____ Tipo: ____
Autoridad que la expidió ____

2. ¿Es usted miembro de algún club? Sí ____ No ____ ¿De cuál? ____

3. Recibió usted cursos formales? Si ____ No ____ Institución y tipo de diploma ____

Duración ____

4. ¿Desde cuándo realiza usted inmersiones? ____

5. Profundidad habitual ____ metros.

6. Profundidad máxima alcanzada: ____ metros, ¿Cuándo? ____

7. Número promedio de inmersiones anuales: ____

8. ¿Horarios de inmersión? Día ____ Noche ____

9. En calidad de:

Profesional ☐ Amateur ☐ Rescate ☐ Instructor ☐ Investigación ☐

10. Mar ____ Puerto ____ Lago ____ Rio ____ Canales ____ Cuevas ____ Buques Naufragos ____ Otros (especificar) ____

11. ¿Se inmerge usted generalmente manera individual o Grupal? ____

12. ¿Utiliza usted explosivos? Si ____ No ____

13. Tipo:

Snorkel	
Scuba/escafandra automática	
Buceo en vacaciones / fin de semana	
Campanas de inmersión	
Cuevas y simas	
Intentos de record de profundidad	
Exploración restos de naufragios	
Expediciones especiales/búsqueda de tesoros	

CUESTIONARIO DE BUCEO



14. En caso de realizar esta actividad en forma Profesional indicar además:

Nombre de la empresa _____ Naturaleza y lugar de las actividades: _____

15. ¿Qué inmersiones planea para el futuro? _____

16. ¿Ha sufrido usted algún accidente en la práctica de esta actividad? SI _____ NO _____

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el accidente sufrido indicando fechas tipo de lesión, alguna secuela, complicaciones, tratamiento y estado actual. _____

17. Existe alguna otra información que desee añadir: _____

Por este conducto declaro y acepto que todos los datos e informes proporcionados en el presente cuestionario son verídicos, están completos y se consideran importantes para conocer el riesgo propuesto a esta institución aseguradora, y por lo tanto servirán de base para establecer los términos y condiciones sobre los cuales, en su caso, se pactará el contrato de seguro, constituyendo solo una solicitud de seguro no representando garantía alguna de que la misma será aceptada en los términos expresamente solicitados.

Estoy informado que las omisiones e inexactas declaraciones sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo propuesto, conforme al presente cuestionario, pueden dar lugar a la rescisión del contrato de seguro que llegare a celebrarse, resultando en consecuencia la pérdida de los derechos derivados del mismo, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

Acepto que Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, puso a disposición su aviso de privacidad, el cual declaro conocer en todos sus términos. Autorizo expresamente a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., para tratar y transferir mis Datos Personales, incluyendo la información financiera y datos personales sensibles, especialmente aquella información relacionada con mi salud y la de los titulares de los Datos Personales que figuran en la Solicitud de Seguro, de conformidad con los términos de este consentimiento y el aviso de privacidad de Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.

Lugar y Fecha

Firma de la Persona por Asegurar