

Cuestionario sobre la práctica del buceo – Confidencial

La persona cubierta por el seguro de vida debe rellenar este cuestionario en español.

Nombre completo

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

Profesión exacta

1. Experiencia y certificaciones de buceo:

a) ¿Cuándo y dónde aprendió a bucear?

b) ¿Forma parte de un club de buceo (p.ej. NAUI, PADI, etc.)? Sí No En caso afirmativo, proporcione información detallada y fechas.

c) ¿De qué certificaciones de buceo dispone?

d) En promedio, ¿cuántas veces al año ha buceado en los últimos tres años?

e) ¿Hasta qué profundidad ha buceado?

2. Planes de buceo en el futuro:

a) ¿Cuántas veces planea bucear al año?

b) ¿A qué profundidad suele bucear?

c) ¿Utilizará una mezcla gaseosa (p.ej. Nitrox, Trimix, Heliox)? Sí No

d) ¿Tiene la intención de bucear hasta una profundidad de 50 metros o más? Sí No En caso afirmativo, especifique con qué frecuencia y en qué condiciones.

e) ¿Ha buceado alguna vez solo? Sí No En caso afirmativo, especifique con qué frecuencia y en qué condiciones.

3. Especifique los lugares donde acostumbra bucear: países de predilección, de alta mar o aguas costeras, lagos, ríos, etc.

4. Objetivo de la práctica del buceo:

a) ¿Con qué objetivo bucea?
(p.ej. fotografía, biología marina, etc.)

b) ¿Participa en algunas de las siguientes actividades?

Buceo en restos de naufragios (observación, rescate, fotografía o exploración) Sí No

Buceo en grutas o cenotes Sí No

Búsqueda de tesoros Sí No

Buceo bajo hielo Sí No

Buceo a grandes altitudes, p.ej. en lagos de montaña Sí No

Intentos para batir récords de profundidad Sí No

5. Información médica:

a) ¿Cuándo fue su último examen médico de aptitud para el buceo?

b) ¿Se le impusieron restricciones?

Sí No

En caso afirmativo, especifique la fecha y proporcione todos los detalles sobre el tratamiento de seguimiento, en su caso.

c) ¿Ha sufrido alguna enfermedad o lesión debido al buceo?

Sí No

En caso afirmativo, especifique la fecha y proporcione todos los detalles sobre el tratamiento de seguimiento, en su caso.

Ley de Protección de Datos Personales

Cualquier dato que comunique a RL360° podrá compartirse con otras empresas tanto dentro como fuera del Grupo RL360°, y con personas que actúan en representación del asegurado, siempre y cuando la legislación lo permita. Sus datos e información personales podrán transferirse fuera de la Isla de Man, y es posible que RL360° los transmita a su autoridad reguladora, su administración pública o cualquier otra entidad a la que tenga la obligación legal de comunicarlos.

RL360° podrá usar sus datos e información personales para gestionar su póliza, prevenir la delincuencia, perseguir a delincuentes así como para fines de análisis de mercado y estadísticas. RL360° se asegurará en todo momento de que sus datos e información personales se usen exclusivamente para fines permitidos por la ley.

La Ley de la Isla de Man sobre Protección de Datos de 2002 le permite, mediante el pago de una cantidad mínima, obtener una copia de sus datos e información personales en manos de RL360°.

Para más información al respecto, diríjase a: Data Protection Officer, RL360°, RL360 House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles.

Declaración

Declaro que, a mi leal saber y entender, las respuestas a este cuestionario son verdaderas y que no he omitido ninguna información que podría influir en la evaluación o la aceptación de la presente solicitud.

Acepto que cualquier cuestionario adicional forme parte de mi solicitud de suscripción a RL360° y que el hecho de no haber divulgado un dato importante que sea de mi conocimiento podría ser una causa de invalidación del contrato.

Firma de la persona cubierta por el seguro de vida

--

Fecha (dd/mm/aaaa)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--