

Nombre Completo

Fecha de Nacimiento

Número de Solicitud

1- Experiencia / Formación:

Buceador Deportivo

Buceador Técnico

*Buceador Profesional

*De ser así, rellene el cuestionario de "Buceador Profesional"

2- Diplomas / Certificados obtenidos

Fecha

Nivel

3- Experiencia

Desde cuándo bucea

Número de inmersiones hasta la fecha

Número de inmersiones en los últimos 3 años

En mar Si No

Número de inmersiones

En lago Si No

Número de inmersiones

En río Si No

Número de inmersiones

En cuevas Si No

Número de inmersiones

En canales Si No

Número de inmersiones

En pecios (Exploración) Si No

Número de inmersiones

En competencias para alcanzar records de profundidad Si No

Número de inmersiones

4- Profundidad

Profundidad habitual de inmersión

Profundidad máxima de inmersión

¿Con qué frecuencia en los últimos 3 años?

¿Tiene previsto sumergirse a una profundidad de 30 mts. o más? De ser así, ¿en qué condiciones y con qué frecuencia? Si No

5- Datos Generales

¿Es usted miembro de un club de buceo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre del club	<input type="text"/>
¿Lleva usted alguna bitácora de buceo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Bucea usted exclusivamente con aire comprimido?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Qué aparatos utiliza? (Nitrox, Trimix, Heliox, etc.)			<input type="text"/>
¿Bucea solo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Con qué frecuencia en los últimos 2 años?			<input type="text"/>
¿Bucea siempre formando parte de un equipo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número de miembros	<input type="text"/>
¿En qué países bucea? (zonas geográficas)			<input type="text"/>
¿Con qué regularidad efectúa un examen médico?			<input type="text"/>
¿Le ha sido recomendada alguna restricción?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Detalles	<input type="text"/>
¿Ha tenido accidentes?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Consecuencias y secuelas			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Estado actual			<input type="text"/>

6- Información Adicional. Otros datos relevantes para la evaluación del riesgo:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Declaro haber contestado verídicamente a estas preguntas hasta donde tengo conocimiento y que no he omitido ninguna información sustancial que pueda influir en la valoración o en la aceptación de la presente solicitud.

Acepto que este cuestionario forme parte integrante de mi solicitud y que, en caso de indicaciones incompletas o falsas, sean de aplicación las disposiciones en la vigente Ley sobre el contrato de seguro, pudiendo ser causa de invalidación del contrato.

Si en el futuro usted realizara inmersiones bajo diferentes condiciones a las declaradas, sólo estaría cubierto si le hubieran sido fijadas nuevas condiciones de tarificación.

Nombre y firma del solicitante

Fecha en el de de

***IMPORTANTE:** Se ruega proporcionar los últimos trazos electrocardiográficos realizados.