



Número de Póliza: _____

Datos del Asegurado

Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Fecha de Nacimiento DD / MM / AA ____/____/____	Edad	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a)		Número de ID	Tipo de ID	País de Nacimiento

Sección A (Requerida)

1. Participa usted en este deporte como <input type="checkbox"/> Aficionado <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Instructor	
2. ¿Es usted miembro de algún Club Náutico, Asociación o Federación? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (En caso afirmativo, especificar desde cuándo y nombre del Club, Asociación o Federación)	
3. ¿Cuántos años lleva practicando este deporte?	
4. ¿Con qué frecuencia practica este deporte? Últimos 12 meses Próximos 12 meses	
5. ¿En qué lugares suele practicar este deporte?	
6. ¿Ha sufrido algún accidente relacionado con este deporte? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (En caso afirmativo, especificar)	
7. ¿En cuál de los siguientes deportes participa usted? a) Canoas <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿En caso afirmativo, participa en eventos celebrados en aguas turbulentas?) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí b) Competición de Lanchas con motor <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (En caso afirmativo, completar también la Sección "B") c) Embarcaciones a remo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿En caso afirmativo, Participa en eventos especiales?) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí d) Wind-Surf <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿En caso afirmativo, Participa en competencias?) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí e) Natación <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿En caso afirmativo, Participa en competencias?) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí f) Esquí acuático <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿En caso afirmativo, Participa en competencias?) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (En caso afirmativo, especifique de qué tipo) <input type="checkbox"/> Slalom <input type="checkbox"/> Saltos acrobáticos <input type="checkbox"/> Otros, especifique _____ g) Embarcaciones <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (En caso afirmativo, completar también la Sección "C", si la embarcación excede los 6 metros de longitud) h) Motos acuáticas <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿En caso afirmativo, Participa en competencias?) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí i) Otros, facilite detalles: _____	

Sección B - Para individuos que utilizan Lanchas con motor

1. ¿En qué tipo de competencias participa? <input type="checkbox"/> Alta Mar <input type="checkbox"/> Circuito <input type="checkbox"/> Hidroplano <input type="checkbox"/> Otros, especifique:	
2. ¿Qué tipo de lancha(s) utiliza? (Especifique el tamaño y potencia del motor)	
3. ¿Participa o pretende participar en intentos de récords? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (En caso afirmativo, facilite detalles completos)	



Sección C - Para individuos que utilizan Embarcaciones a vela mayores a 6 metros de Eslora

1. ¿En qué tipo de embarcación navega?

2. ¿En qué áreas navega?

3. ¿Navega usted con otros propósitos que no sean los de placer o recreo? ☐ No ☐ Sí (En caso afirmativo, facilite detalles)

4. ¿Participa en regatas? ☐ No ☐ Sí (En caso afirmativo, detalle si es en alta mar o no, categoría del evento y número de eventos anuales)

5. ¿Dispone del título de patrón o de capitán de yate? ☐ No ☐ Sí (En caso afirmativo, facilite detalles)

6. Rogamos facilite amplios detalles de su experiencia de navegación, tales como cuánto tiempo lleva navegando, si ha sufrido alguna vez algún accidente de navegación, etc.

Declaración y Firma del Asegurado

Por la presente declaro que todas las respuestas e informaciones en este cuestionario son completas, precisas y ciertas, a mi leal saber y entender, y autorizo a la Compañía a la verificación de las mismas. Este cuestionario forma parte de mi solicitud de seguro de vida/plan de educación/plan de retiro. Cualquier declaración falsa será considerada fraude. También doy mi consentimiento para que se conserve esta planilla en su formato electrónico y para que la copia de esta planilla sea tratada como una versión original para todo efecto.

Nombre del Asegurado

Firma del Asegurado

Fecha