



Cía. Internacional de Seguros, S.A.

CUESTIONARIO DE ESTANCIA Y VIAJE

Estancia

Apellidos _____

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Estancia

Destino _____ Centro urbano
País/Países _____ Si fuera del centro urbano, indique la ciudad más próxima y distancia a la misma

Considera la posibilidad de viajar a zonas de guerra

Si No

Duración de la estancia (En el curso de los 12 próximos meses):

Inferior a 2 meses de 2 a 6 meses de 6 a 12 meses

Si superior a 1 año, duración prevista:

En el caso de tratarse de estancia en varios países, por favor indique la duración (total anual) en cada uno de ellos:

Residencia / alojamiento

Indique lugar exacto de su residencia _____

Hotel Si No Vivienda Si No Urbanización cerrada Si No Vigilancia Si No Otros Si No

Indique las posibilidades de atención médica (incluyendo distancia a la que se encuentra la institución médica más cercana)

Centro de salud Si No Clínica Si No Hospital Si No

Medios de transporte

¿Tiene previsto desplazarse dentro del país, en algún medio de transporte como:

Tren Vehículo todoterreno Helicóptero
 Avión líneas regulares Embarcación ligera fluvial Otros ¿Cuales?
 Avión privado Barco _____
 Coche Moto _____

Condiciones laborales

Motivo de la estancia

Descripción de las actividades profesionales incluyendo cargo a desempeñar y porcentaje de labores manuales y/o utilización de maquinaria, así como las medidas de seguridad en su puesto de trabajo:

Nombre de la empresa y ramo de activad:

Estancias anteriores

Destino País _____

Fecha _____ Duración _____

¿Sufrió algún accidente o contrajo alguna enfermedad?

Si No _____

Secuelas _____

Informaciones adicionales

Indicar otras informaciones y cualquier detalle que la Compañía deba conocer para fijar las condiciones del riesgo de "Estancia".

Nota: Si en el futuro usted realiza alguna de estas actividades en condiciones distintas de las declaradas, sólo estará cubierto si le han sido fijadas nuevas condiciones de tarificación.

El abajo firmante declara haber contestado verídicamente a estas preguntas comprendiendo que, en caso de indicaciones incompletas o falsas, serán de aplicación las disposiciones comprendidas en la vigente Ley sobre Contrato del Seguro.

Lugar, Fecha

Firma
