

## Cuestionario prácticas de buceo (gastos médicos mayores)

Para facilitar los trámites de este cuestionario, por favor llénalo con letra de molde y tinta negra. No será válido si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

### Datos generales del solicitante

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

1. ¿Desde cuándo haces inmersiones? \_\_\_\_\_

2. ¿Tienes entrenamiento formal como inmersorista autónomo? Sí ☐ No ☐

3. ¿Eres miembro de un club? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

4. ¿Tus inmersiones son como aficionado o profesional? \_\_\_\_\_

5. Objeto de las inmersiones: \_\_\_\_\_

6. Tipo de equipo utilizado y fecha de fabricación: \_\_\_\_\_

7. ¿Cuántas inmersiones haces por año? \_\_\_\_\_

8. ¿Haces inmersiones en el mar, en puertos, en lagos, en ríos o en canales? \_\_\_\_\_

9. ¿Qué profundidad alcanzas habitualmente? \_\_\_\_\_

10. ¿Cuál ha sido la mayor profundidad alcanzada? \_\_\_\_\_

11. ¿Practicas el buceo solo o en grupo? \_\_\_\_\_

12. ¿Practicas cacería submarina? Sí ☐ No ☐

13. ¿Has tenido algún accidente o sufrido trastornos durante o después de tus inmersiones? Sí ☐ No ☐

14. ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_ ¿En qué fechas? \_\_\_\_\_ Duración de los trastornos: \_\_\_\_\_

15. Naturaleza y duración del tratamiento: \_\_\_\_\_

16. Naturaleza de las secuelas: \_\_\_\_\_

17. ¿Eres examinado periódicamente por un médico? Sí ☐ No ☐

Observaciones adicionales: \_\_\_\_\_

**Si en el futuro participas en pruebas diferentes a las declaradas, solo estarás cubierto si te 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 el Contrato de Seguro.**

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha de firma

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 1 de diciembre de 2015, con número CGEN-S0034-0229-2015.**

MetLife México, S.A., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433), [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx)