

Cuestionario prácticas de automovilismo (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 participas en carreras de automovilismo? _____

2. Clase de licencia: _____ ¿En qué fecha fue expedida? _____

¿Dónde? _____

3. ¿En qué calidad? Profesional ☐ Aficionado ☐

4. ¿Tienes algún patrocinio? Sí ☐ No ☐ Especifica: _____

5. Automóvil: Marca: _____

Tipo: _____ Cilindrada: _____

6. Número de carreras en las que has participado o tienes previsto participar:

Género	En total hasta ahora	En los últimos 12 meses	En los próximos 12 meses
Campo traviesa	_____	_____	_____
Carrera de velocidad	_____	_____	_____
Carrera de cuesta	_____	_____	_____
Carrera en circuito cerrado	_____	_____	_____
Carrera en autódromo	_____	_____	_____
Carrera en autopista	_____	_____	_____
Karting	_____	_____	_____
Otras	_____	_____	_____

7. ¿Qué equipo de seguridad utilizas? _____

8. ¿Has tenido algún accidente durante las carreras? Sí ☐ No ☐ Fechas: _____

Heridas sufridas _____

Secuelas _____

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

Fecha

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