

Cuestionario prácticas de esquí en nieve (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 practicas el esquí en nieve? _____

2. ¿Eres miembro de un club? Sí ☐ No ☐

3. ¿Participas en competencias? Sí ☐ No ☐

4. ¿Con qué frecuencia? _____ ¿Duración? _____

5. Especifica en qué especialidad (fondo, salto, acrobático, esquí – bob, etc.) _____

6. Cita el lugar dónde lo practicas: _____

7. ¿Has sufrido algún accidente? Sí ☐ No ☐

¿Cuándo? _____

¿Cuáles han sido sus consecuencias? _____

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.