

Cuestionario prácticas de equitación (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 qué fecha practicas equitación? _____

2. ¿Con qué frecuencia? _____

3. ¿Pertenece a algún club o asociación? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, especifica a cuál: _____

4. ¿Cuál es tu especialidad?

Obstáculo ☐ Carreras ☐

5. ¿Participas en competencias? Sí ☐ No ☐

6. ¿Dónde las realizas? _____

7. ¿Has tenido algún accidente al practicar esta actividad? Sí ☐ No ☐

¿Cuántas veces? _____ ¿En qué fechas? _____

8. ¿Cuáles han sido las consecuencias, qué tratamiento se te prescribió y durante cuánto tiempo? _____

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.