

## Cuestionario prácticas de charrería (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 charrería? \_\_\_\_\_

2. ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

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

En caso afirmativo especifica en cuál: \_\_\_\_\_

4. Cita las suertes que sueles practicar: \_\_\_\_\_

5. ¿En qué lugar la practicas? \_\_\_\_\_

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

¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_    ¿En qué fechas? \_\_\_\_\_

7. ¿Cuáles fueron 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.**