

Forma parte integrante de la solicitud de seguro presentada por:

Nombre del solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1. Pertenece a algún club o asociación: _____

2. Desde cuando practica usted este deporte: _____

3. Es aficionado o profesional: _____

4. Frecuencia de la práctica: _____

5. Lo practica a nivel nacional o internacional: _____

6. Especifique el lugar en que lo practica: _____

7. Con guía de alta montaña o instructor: _____

8. La realiza en grupo o solo: _____

9. Utiliza equipo especial: _____

10. Especifique: _____

11. Ha sufrido algún accidente: Si _____ No _____

12. En caso afirmativo indicar cuando, de qué naturaleza y cuales han sido sus consecuencias:

13. Altitud máxima alcanzada: _____

14. Se esta preparando para algún evento especial: _____

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de Seguro presentada por:

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1. ¿Tiene usted entrenamiento formal como Inmersionista autónomo?: _____

2. ¿Es usted miembro de un Club?: _____ ¿Cuál?: _____

3. ¿Sus inmersiones son como aficionado o profesional?: _____

4. Objeto de las inmersiones: _____

5. ¿Desde cuando hace usted inmersiones?: _____

6. Tipo de equipo utilizado y fecha de fabricación : _____

7. ¿Cuántas inmersiones hace usted por año?: _____

8. ¿Hace usted inmersiones en el mar, en puertos, en lagos, en ríos o en canales? _____

9. ¿Qué profundidad alcanza habitualmente? _____

10. ¿Cuál ha sido la mayor profundidad alcanzada? _____

11. ¿Se inmerge generalmente solo o en grupo?: _____

12. ¿Practica cacería submarina?: _____

13. ¿Ha tenido algún accidente o sufrido trastornos durante o después de sus inmersiones?: _____

14. ¿Cuántas Veces?: _____

15. ¿En que fechas?: _____ duración de los trastornos: _____

16. Naturaleza y duración del tratamiento: _____

17. Naturaleza de las secuelas: _____

18. ¿Es usted examinado periódicamente por un médico?: _____

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de Seguro presentada por:

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1. EXPERIENCIA

¿Desde cuando participa en carreras de motocicletas?: _____

Clase de licencia: _____ ¿De que fecha?: _____

¿Dónde?: _____

¿En que calidad?: Profesional _____ Aficionado: _____

Moto (s) marca (s): _____

Cilindrada: _____

2.- NUMERO Y TIPOS DE CARRERAS (En las que ha participado o tiene previsto participar):

Género	En total hasta ahora	Número de Carreras	
		En los últimos 12 meses	En los próximos 12 meses
Moto cross	_____	_____	_____
Carrera de velocidad	_____	_____	_____
Carrera de cuesta	_____	_____	_____
Carrera en Circuito	_____	_____	_____
Cerrado	_____	_____	_____
Carrera sobre césped	_____	_____	_____
Carrera en carretera	_____	_____	_____
Trial	_____	_____	_____
Moto Foot	_____	_____	_____
Otras	_____	_____	_____

3) ACCIDENTES

¿Ha tenido algún accidente durante las carreras? Si _____ No _____

Fechas: _____

Heridas Sufridas _____

4) **OBSERVACIONES ADICIONALES:** _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de Seguro presentada por:

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1.- ¿Pertenece a algún club o asociación?: _____

En caso afirmativo especifique a cual: _____

2.- ¿Desde que fecha la viene practicando?: _____

3.- ¿Con que frecuencia?: _____

4.- Cite las suertes que suele practicar: _____

5.- ¿Participa en competencias de charro completo?: _____

6.- ¿Qué lugares visita para realizar esta actividad?: _____

7.- ¿Ha tenido algún accidente al practicar esta actividad?: _____

¿Cuántas veces?: _____ ¿En que fechas?: _____

8.- ¿Cuáles fueron las consecuencias, que tratamiento se le prescribió y durante cuanto tiempo?: _____

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de Seguro presentada por:

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1.- ¿Pertenece a algún club o asociación?: _____

En caso afirmativo especifique a cual: _____

2.- ¿Desde que fecha la viene practicando?: _____

3.- ¿Con que frecuencia?: _____

4.- En caso de que practique alguna suerte charra especifique cuál es o bien, ¿cuál es su especialidad?: _____

OBSTACULO _____

CARRERAS _____

CHARRERIA _____

5.- ¿Participa en competencias? Si _____ No _____

6.- ¿Dónde la realiza?: _____

7.- ¿Ha tenido algún accidente al practicar esta actividad?: _____

¿Cuántas veces?: _____ ¿En que fechas?: _____

8.- ¿Cuáles han sido las consecuencias, que tratamiento se le prescribió y durante cuanto tiempo?: _____

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de Seguro presentada por:

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1.- ¿Pertenece a algún club o asociación?: _____

En caso afirmativo especifique a cual: _____

2.- ¿Desde que fecha la viene practicando?: _____

3.- ¿En calidad de Amateur o Profesional?: _____

4.- Frecuencia de la practica: _____

5.- ¿Participa en competencias de carreras u otro tipo?: _____

6.- Cite los lugares que frecuenta para el desarrollo de esta actividad: _____

7.- Tipo de embarcación: _____

8.- Potencia en caballos del motor: _____

9.- ¿La realiza en grupo o solo?: _____

10.- ¿Cuál es su especialidad?: _____

11.- ¿Ha sufrido algún accidente?: _____ ¿Cuándo? _____

12.- ¿De que naturaleza?: _____

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de Seguro presentada por:

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1.- ¿Pertenece a algún club o asociación?: _____

En caso afirmativo especifique a cual: _____

2.- ¿Desde cuando practica este deporte?: _____

3.- ¿Frecuencia?: _____

4.- ¿Caza mayor o menor?: _____

5.- ¿Tipo de armas que utiliza?: _____

6.- ¿Tiene licencia para usar las armas de cacería?: _____

7.- Cite el lugar al que acostumbra ir de Cacería: _____

8.- ¿Qué medio de transporte utiliza para desplazarse al lugar de la practica?: _____

9.- ¿Va solo o acompañado?: _____

10.- ¿Ha sufrido algún accidente realizando esta actividad?: Si _____ No _____

¿Cuándo? _____ ¿De que naturaleza y consecuencias?: _____

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de Seguro presentada por:

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1.- ¿Desde cuándo participa usted en carreras de automovilismo?: _____

Clase de licencia: _____ ¿En que fecha?: _____ ¿Dónde?: _____

2.- ¿En que calidad? Profesional _____ Aficionado: _____

3.- Automóvil: Grupo: _____

Marca: _____

Tipo: _____

Cilindrada: _____

NUMERO Y TIPO DE CARRERAS en las que ha participado o tiene previsto participar:

Género	En total hasta ahora	Número de Carreras	
		En los últimos 12 meses	En los próximos 12 meses
Rallye	_____	_____	_____
Carrera de velocidad	_____	_____	_____
Carrera de cuesta	_____	_____	_____
Carrera en Circuito	_____	_____	_____
Cerrado	_____	_____	_____
Carrera en autódromo	_____	_____	_____
Carrera en carretera	_____	_____	_____
Stock Car	_____	_____	_____
Karting	_____	_____	_____
Otras	_____	_____	_____

4) ACCIDENTES

¿Ha tenido algún accidente durante las carreras? Si _____ No _____

Fechas: _____

Heridas Sufridas _____

Secuelas _____

4) **OBSERVACIONES ADICIONALES:** _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de Seguro presentada por:

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1.- **LICENCIA** Si _____ No _____ Desde Cuándo: _____

Fecha de la última renovación: _____ Duración: _____

2.- **EXPERIENCIA**

Número total de saltos efectuados hasta la fecha: _____

Número de saltos por año: _____

3.- **SALTOS ACTUALES Y FUTUROS**

¿Es miembro de un Club?: Si: _____ No: _____

¿De cuál?: _____

Salto con apertura automática: Si: _____ No: _____

Salto con apertura retardada o dirigida Si: _____ No: _____

Salto para fines experimentales Si: _____ No: _____

En caso afirmativo, de que tipo: _____

¿Desde que altura?: _____

4.- **ACCIDENTES**

¿Cuándo?: _____ ¿De que naturaleza?: _____

¿Cuáles han sido sus consecuencias?: _____

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de Seguro presentada por:

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1. ¿Pertenece a algún Club o Asociación? _____

En caso afirmativo especifique a cual: _____

2.- ¿Desde que fecha lo viene practicando?: _____

3.- ¿Con que frecuencia?: _____

4.- Cite las suertes que practica: _____

5.- ¿Participa en competencias de charro completas?: _____

6.- ¿Qué lugares visita para realizar esta actividad?: _____

7.- ¿Ha tenido algún accidente al practicar esta actividad?: _____

¿Cuántas Veces? : _____ ¿En que fechas?: _____

8.- ¿Cuáles fueron las consecuencias, que tratamiento se le prescribió y durante cuanto tiempo?: _____

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de Seguro presentada por:

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1.- ¿Ha recibido usted una formación especial?: Si _____ No _____

¿Dónde?: _____

2.- ¿Es usted miembro de algún club o asociación? : Si _____ No _____

¿De Cual?: _____

3.- ¿Desde cuando practica usted este deporte?: _____

4.- Lugar donde lo practica (lagunas, presas, mar): _____

Frecuencia: _____

5.- ¿Ha tenido usted algún accidente? : Si _____ No _____

¿Cuándo?: _____

¿De que naturaleza?: _____

¿Cuáles han sido sus consecuencias?: _____

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de Seguro presentada por:

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1).- LICENCIA

Ha recibido usted formación especial Si ____ No ____

Donde: _____

Es usted miembro de un club: Si ____ No ____

De cual: _____

Tipo y marca de aparato: _____

2).- EXPERIENCIA

Desde cuando practica usted estos vuelos: _____

Número total de vuelos efectuados hasta la fecha: _____

Número de vuelos anuales previstos: _____

3) VUELOS ACTUALES Y FUTUROS

Sector de evolución: Cerca del mar Si ____ No ____

En las montañas Si ____ No ____

En competencias o exhibiciones Si ____ No ____

En vuelos fuera del país Si ____ No ____

4).- ACCIDENTES

¿Ha tenido usted algún accidente? Si ____ No ____ Cuando: _____

de que naturaleza: _____

Cuales han sido las consecuencias: _____

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de Seguro presentada por:

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1.- ¿Desde cuando practica el esquí en nieve?: _____

2.- ¿Es miembro de un club?: _____

3.- ¿Participa en competencias?: _____

4.- ¿Con que frecuencia?: _____

5.- Especifique en que especialidad (esquí de fondo, salto, esquí acrobático, o competición de esquí –bob) _____

6.- Cite el lugar donde lo practica: _____

7.- ¿Ha sufrido algún accidente? Si _____ No _____

¿Cuándo?: _____

¿Cuáles han sido sus consecuencias?: _____

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de seguro presentada por:

Nombre del solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Experiencia

¿Desde cuando práctica la espeleología? _____

Objeto

¿Es usted miembro de un club? _____

Números y tipos de exploraciones

En los últimos dos años _____

En el próximo año _____

Esta usted: Solo _____ Acompañado _____ A veces acompañado _____

Se trata de simas, cuevas o grutas ya exploradas Si _____ No _____

Duración habitual de las exploraciones _____ horas _____ Días

Profundidad generalmente alcanzada _____ metros

Profundidad máxima alcanzada _____ metros

¿Cuántas veces?

	Si	No	Frecuentemente	Ocasionalmente
-¿Practica escalada?	—	—	—	—
-¿utiliza escafandra autónoma?	—	—	—	—
-¿efectúa expediciones de larga duración?	—	—	—	—
-¿participa como miembro de un equipo de socorro?	—	—	—	—

Antecedentes

¿ha tenido accidentes? Si _____ No _____

Fechas: _____

Heridas sufridas:

Secuelas:

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de Seguro presentada por:

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Es usted miembro de algún club o asociación Si _____ No _____

¿De Cual? _____

¿Qué tiempo tiene usted de practicar la pesca? _____

¿Con que frecuencia la practica? _____

¿Qué lugares elige? Rios _____ Lagos _____ Mar _____ Presas _____

¿Qué tipo de equipo utiliza? _____

¿Indicar que tipo de pesca mayor o menor? _____

¿Qué tipo de embarcación utiliza? _____

¿Ha sufrido algún accidente al practicar esta actividad? _____

¿Cuántas Veces ¿ _____

¿En que fechas? _____

¿Cuáles han sido las consecuencias, que tratamiento se le prescribió y durante cuánto tiempo? _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud de Seguro presentada por:

Nombre del Solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Participa usted en este deporte como: Aficionado _____ Profesional _____ Instructor _____

¿Es usted miembro de algún Club Náutico, Asociación o Federación? Si es así, especifique el nombre

¿Cuántos años lleva practicando este deporte?

¿Con que frecuencia practica este deporte?

Últimos 12 meses _____ Próximos 12 meses _____

¿En que lugares suele practicar este deporte?

¿Ha sufrido algún accidente realizando este deporte? _____ Si es así, conque frecuencias?

¿En cual de los siguientes deportes participa usted

a) Canoas Si la respuesta es "Si", ¿Participa en eventos celebrados en aguas turbulentas?

b) Competición de lanchas con motor Si la respuesta es "Si", ¿complete tambien la Sección "B"

c) Embarcaciones a remo Si la respuesta es "Si", ¿Participa en eventos especiales?

d) Wind surf Si la respuesta es "Si", ¿Participa en competencia?

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y Fecha de firma

Forma parte integrante de la solicitud presentada por _____

Nombre Prospecto (Apellido Paterno, Materno, Nombre):

R.F.C.

Fecha nacimiento

1) Experiencia:

¿Desde cuando y donde participa usted en carreras de ciclismo? _____

¿ En que calidad?: Profesional _____ Aficionado _____

Marca _____ Mejorada _____ Standard _____ Peso _____

En caso de ser aficionado indicar frecuencia y motivo de la práctica? _____

¿Qué equipo de protección usa? _____

2) Número y tipo de carreras (En las que usted ha participado o tiene previsto participar)

	Total hasta la fecha	En los últimos 12 meses	En los próximos 12 meses	Comentarios
CARRERAS DE VELOCIDAD				
CARRERAS EN CIRCUITO CERRADO				
CARRERAS EN CARRETERA				
OTRAS				

¿Ha participado en competencias en el extranjero? SI _____ NO _____

Favor de mencionar en que ciudades: _____

3) Accidentes

¿Ha sufrido usted algún accidente durante las carreras? SI _____ NO _____ Fechas: _____

Heridas Sufridas: _____

Secuelas: _____

4) Observaciones adicionales eventuales: _____

El suscrito declara que las anteriores respuestas son verídicas y acepta que las mismas formen parte integrante de su solicitud de seguro

Lugar y Fecha: _____

Firma del Prospecto _____

Advertencia para todos los solicitantes

Todos los renglones de este cuestionario deberán ser llenados por completo, aún cuando se trate de una solicitud de renovación, o de una solicitud para el incremento de la suma asegurada de una póliza ya existente. El solicitante deberá declarar todos los detalles de su historial médico y no deberá omitir absolutamente nada, aún habiendo razones para creer que dichos detalles sean irrelevantes, aún estando en perfecto estado de salud y aunque todos los análisis e investigaciones médicas resultaran satisfactorios. El omitir cualquier información requerida tendrá como resultado el dejar sin valor y sin efecto a la presente póliza.

Nota: Todo el cuestionario deberá ser llenado con tinta

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____

Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Estatura: _____ Peso: _____

Equipo: _____ Categoría/liga: _____

Posición en que juega: _____

Dirección: _____

1.- ¿Se encuentra usted en este momento libre de lesiones y jugando para su equipo? Si _____ No _____

Especifique:

2.- ¿Ha perdido usted en los últimos 12 meses más de dos partidos consecutivos, debido a lesiones o enfermedad?

Si: _____ No: _____

(En caso afirmativo, indique fechas, razones y número total de juegos perdidos.)

3.- ¿Se encuentra usted en este momento en perfecto estado de salud y lo ha estado durante los doce meses anteriores a esta solicitud de seguro?

Si: _____ No: _____

4.- ¿Ha consultado a un médico durante los dos últimos años?
(En caso afirmativo indique fechas, y las razones de dicha consulta)

Si: _____ No: _____

5.- ¿Tiene usted algún defecto físico y dolencia?
(En caso afirmativo proporcione detalle)

Si: _____ No: _____

6.- ¿Tiene algún problema de la vista o ha sufrido usted de alguna enfermedad en los ojos? Si: _____ No: _____

7.- ¿Tiene algún problema de audición o ha sufrido usted de alguna enfermedad en los oídos? Si: _____ No: _____

8.- ¿Ha sufrido alguna vez de: Apendicitis, Asma, Presión Sanguínea, Hemorragias, Diabetes, Dispepsia, Convulsiones, gota, Hernias, Parálisis, Hemorroides, Reumatismos, Infecciones de la Piel, Varices, Enfermedades o trastornos de pecho o del Sistema Respiratorio, Corazón, Estómago o del sistema nervioso)?

Si: _____ No: _____

9.- ¿En los últimos 5 años se ha sometido usted a alguna intervención quirúrgica, ha sufrido de alguna otra enfermedad o ha tenido algún accidente? Si: _____ No: _____

10.- ¿Tiene usted algún motivo para pensar que necesitará ser intervenido quirúrgicamente en el futuro? Si: _____ No: _____

11.- ¿Está usted asegurado contra accidentes o gastos médicos? Si: _____ No: _____
(En caso afirmativo por favor indique con qué compañía y la suma asegurada)

12.- ¿Ha estado usted asegurado contra accidentes o gastos médicos? Si: _____ No: _____
(En caso afirmativo por favor indique con qué compañía y la suma asegurada)

13.- ¿Ha hecho usted alguna reclamación con respecto a accidentes o enfermedad ó gastos médicos? Si: _____ No: _____
(Por favor indique en cada caso la naturaleza de la reclamación, la cantidad de dinero reclamada y el nombre de la compañía de seguros)

14.- ¿Alguna vez lo han rechazado o aceptado bajo condiciones especiales para un seguro de vida, accidentes o enfermedad o gastos médicos? Si: _____ No: _____
(En caso afirmativo proporcione detalles y fechas)

15.- ¿Alguna compañía aseguradora le ha cancelado alguna vez su póliza o rechazado su solicitud de renovación? Si: _____ No: _____
(En caso afirmativo proporcione detalles, fechas y motivos del rechazo o de la cancelación)

16.- ¿Practica usted algún otro deporte a nivel profesional además del deporte que representa su ocupación normal? Si: _____ No: _____
(En caso afirmativo por favor explique)

DECLARACION

POR MEDIO DE LA PRESENTE DECLARO, QUE EN LO MEJOR DE MIS CONOCIMIENTOS, LOS DETALLES Y RESPUESTAS AQUÍ INDICADAS SON VERDADEROS Y CORRECTOS, Y QUE NO HE RETENIDO INTENCIONALMENTE NINGUNA INFORMACION QUE PUDIERA INFLUENCIAR LA DECISION DE LOS ASEGURADORES CON RESPECTO A ESTA POLIZA. SE ENTIENDE Y SE ACEPTA QUE TODO LO QUE HE DECLARADO EN ESTE FORMULARIO SE UTILIZARA COMO BASE PARA EL CONTRATO DE SEGURO EN CASO DE QUE LA POLIZA SE EMITA.

FECHA: _____

EL DECLARANTE: _____

LA SIGUIENTE DECLARACION DEBE SER COMPLETADA EN TODAS LAS INSTANCIAS DONDE UN EQUIPO CONTRATA ESTE SEGURO EN NOMBRE DE UN JUGADOR:

NOSOTROS GARANTIZAMOS QUE EN NUESTRO MEJOR CONOCIMIENTO O CREENCIA, TODAS LAS RESPUESTAS Y HECHOS AQUÍ CONTENIDOS SON COMPLETOS Y VERACES, HAN SIDO CORRECTAMENTE REGISTRADOS Y NO TENEMOS CONOCIMIENTO DE NINGUNA INFORMACIÓN QUE PUDIERA INCLUIR EN LA DECISIÓN DE LOS ASEGURADORES Y QUE ESTAMOS DISPUESTOS A ACEPTAR UNA POLIZA, SUJETA A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE DICHA POLIZA, QUE SERA EXPEDIDA TOMANDO COMO BASE LAS CONSIDERACIONES PROCEDENTES DE ESTE CUESTIONARIO QUE DEBERA ANEXARSE AL CONTRATO DE SEGURO, Y QUE FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO.

FECHA: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL CLUB: _____

CARGO QUE OCUPA: _____

Nota: La compañía no se compromete a aceptar esta solicitud, y se reserva el derecho de imponer restricciones y/o exclusiones como resultado de las informaciones aquí reveladas.

Las siguientes preguntas deberán ser llenadas por el medico conjuntamente con el jugador.

¿TIENE EL JUGADOR ALGUNA LESION O ALGUN HISTORIAL MEDICO EN LO SIGUIENTE?

(En caso afirmativo por favor indique detalles y fechas. Si no existe historial por favor marcar "NO" No dejar espacios en blanco o marcados con un guión.

	SI	NO	DETALLES
Cabeza (compresión o pérdida Del conocimiento)	_____	_____	_____
Espalda o Espina Dorsal	_____	_____	_____
Hombros	_____	_____	_____
Brazos	_____	_____	_____
Codos	_____	_____	_____
Manos y Muñecas	_____	_____	_____
Pecho	_____	_____	_____
Caderas	_____	_____	_____
Piernas	_____	_____	_____
Rodillas Izquierda	_____	_____	_____
Rodilla Derecha	_____	_____	_____
Tobillo y pie derecho	_____	_____	_____
Tobillo y pie izquierdo	_____	_____	_____

ESTAS PREGUNTAS DEBERAN SER CONTESTADAS POR EL MEDICO COMO RESULTADO DEL EXAMEN FISICO DEL JUGADOR:

1.- Estatura: _____ 2.- Peso: _____ 3.- Presión Sanguínea: _____

4.- ¿ Existe alguna anomalía o agrandamiento del corazón? Si: _____ No: _____
(En caso afirmativo por favor suministre un reporte separado)

5.- ¿Existe alguna anomalía en lo siguiente?
(Por favor rodear con un círculo y proporcionar detalles)

a) ojos oídos nariz boca faringe

Si la visión o la audición no son normales, por favor indique el grado y la corrección

a) Sistema Respiratorio

6.- ¿Está usted al corriente de cualquier otro historial médico adicional, tal como señales, síntomas o datos descubiertos por pruebas de laboratorio?
(Por favor explique) Si_____ No _____

Fecha: _____

Nombre del Médico: _____
(Por favor escriba claramente)

Firma: _____

Dirección: _____