

Nombre(s):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):

Número de folio / Póliza:

1. Favor de detallar sobre el deporte que practicas (Suertes charras, cala, piales, colas, terna en el ruedo, paso de la muerte, etc)

2. Indicar la índole de tu participación:

Recreativa Competitiva Aficionado Profesional

3. ¿Con qué frecuencia lo practicas? (diario, semanal, mensual, etc.)

4. Favor de proporcionar detalles: títulos, certificaciones o grados obtenidos:

Grado	Fecha en que lo obtuviste

5. ¿Pertenece a algún club o asociación?

Sí No

Si es así, favor de proporcionar detalles:

6. ¿Has presentado alguna lesión que requiera atención médica a causa de algún entrenamiento o competencia?

Si es así, favor de proporcionar detalles, motivo de la atención médica, incluyendo fechas:

7. ¿El deporte que practicas lo realizas solo o en grupo? ¿Nivel nacional o internacional?

8. Favor de proporcionar cualquier información adicional que consideres importante:

Declaración

Confirmando que todas las respuestas que he proporcionado son de mi total conocimiento, verdaderas y que no he omitido ninguna información material que pudiera influenciar la evaluación o aceptación de esta solicitud.

Estoy de acuerdo que este formato constituirá parte de mi solicitud de seguro(s) y que la omisión de proporcionar cualquier hecho conocido por mí, podría invalidar mi póliza de seguro(s).

Nombre completo _____

Fecha _____

Nombre y firma