

CUESTIONARIO DE PESCA



NOMBRE DE LA PERSONA POR ASEGURAR (Apellido Paterno, Materno, Nombre (s))

1.- ¿Es usted miembro de algún club o asociación? SI _____ NO _____ ¿De cuál? _____

2.- ¿Qué tiempo tiene usted de practicar la Pesca? _____

3.- ¿Con qué frecuencia la práctica? _____

4.- ¿Qué lugares elige? RIOS _____ LAGOS _____ MAR _____ PRESAS _____ LITORAL _____ ALTAMAR _____

5.- ¿Qué tipo de equipo utiliza? _____

6.- Indicar que tipo de pesca: MAYOR _____ MENOR _____

7.- ¿Qué tipo de embarcación utiliza? _____

8.- ¿Usa equipo de seguridad? SI _____ NO _____ En caso afirmativo mencione cuál? _____

9.- ¿Ha sufrido Usted algún accidente en la práctica de esta actividad? SI _____ NO _____

10. Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el accidente sufrido indicando fechas tipo de lesión, alguna secuela, complicaciones, tratamiento y estado actual. _____

11.- Existe alguna otra información que desee añadir: _____

Por este conducto declaro y acepto que todos los datos e informes proporcionados en el presente cuestionario son verídicos, están completos y se consideran importantes para conocer el riesgo propuesto a esta institución aseguradora, y por lo tanto servirán de base para establecer los términos y condiciones sobre los cuales, en su caso, se pactará el contrato de seguro, constituyendo solo una solicitud de seguro no representando garantía alguna de que la misma será aceptada en los términos expresamente solicitados.

Estoy informado que las omisiones e inexactas declaraciones sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo propuesto, conforme al presente cuestionario, pueden dar lugar a la rescisión del contrato de seguro que llegare a celebrarse, resultando en consecuencia la pérdida de los derechos derivados del mismo, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

CUESTIONARIO DE PESCA



Acepto que Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, puso a disposición su aviso de privacidad, el cual declaro conocer en todos sus términos. Autorizo expresamente a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., para tratar y transferir mis Datos Personales, incluyendo la información financiera y datos personales sensibles, especialmente aquella información relacionada con mi salud y la de los titulares de los Datos Personales que figuran en la Solicitud de Seguro, de conformidad con los términos de este consentimiento y el aviso de privacidad de Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.

Lugar y Fecha

Firma de la Persona por Asegurar