

Cuestionario de alpinismo

Forma parte integrante de la solicitud de seguro

Fecha			Póliza No.	Clave del agente
día	mes	año		

Datos del solicitante				
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)
Edad	Fecha de nacimiento	día	mes	año
Ocupación habitual				

Información de la actividad deportiva			
¿Desde cuándo practica el alpinismo?	¿Es usted miembro de algún club?	¿Con qué frecuencia realiza sus ascensiones?	Las realiza
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> En grupo

Indique qué picos o rocas ha subido y cuántas veces a cada una de ellas

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

e) _____

Indique los metros a nivel del mar, a los cuales está habituado ascender	¿Ha sufrido algún accidente o trastorno durante sus ascensiones?	¿Cuándo?
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

En caso afirmativo dar detalles

Secuelas

Mencione el equipo que utiliza habitualmente en sus escaladas

¿Cuáles son sus planes de escalador en los próximos meses? Indique qué rocas o picos piensa ascender así como los metros a nivel del mar que pretende alcanzar

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

¿Ha efectuado o efectuará ascensiones como guía de alta montaña o columna de socorro?

Sí No

En caso afirmativo, dar detalles

Observaciones adicionales

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

Firma del solicitante