

## Cuestionario de automovilismo

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				
Experiencia ¿Desde cuándo participa en carreras de automóviles?				Tipo de licencia
Fecha de expedición	día	mes	año	Organismo que se la otorga
¿En qué calidad lo practica?		Automóvil		Grupo
<input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Aficionado				
Marca	Tipo	Cilindrada	Velocidad máxima alcanzada	
¿En qué calidad lo practica?		Automóvil		Grupo
<input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Aficionado				
Marca	Tipo	Cilindrada	Velocidad máxima alcanzada	

Número 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
Carrera en circuito	_____	_____	_____
Carrera en autódromo	_____	_____	_____
Carrera de velocidad	_____	_____	_____
Carrera en carretera	_____	_____	_____
Rally	_____	_____	_____
Carrera en cuesta	_____	_____	_____
Stock car	_____	_____	_____
Karting	_____	_____	_____
Otras (especificar)	_____	_____	_____

¿Requiere usar equipo de seguridad?	Especificar
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Ha tenido algún accidente?	¿Cuándo?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿De qué naturaleza?	
_____	
¿Cuáles han sido sus consecuencias?	
_____	

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