

Cuestionario de motociclismo

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 ¿Participa en carreras de motocicletas?		¿Desde cuándo?		Tipo de licencia
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Expedida por		Lugar de expedición	En calidad de	
			<input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Aficionado	
Lugar donde acostumbra practicar el motociclismo				
Motocicleta(s)	Marca(s)	Cilindrada		Velocidad máxima alcanzada
Motocicleta(s)	Marca(s)	Cilindrada		Velocidad máxima alcanzada
Número 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	
Carrera de velocidad	_____	_____	_____	
Carrera en cuesta	_____	_____	_____	
Carrera en circuito	_____	_____	_____	
Carrera en carretera	_____	_____	_____	
Moto-cross	_____	_____	_____	
Carrera sobre césped	_____	_____	_____	
Trial	_____	_____	_____	
Enduro	_____	_____	_____	
Moto-ball / Moto-foot	_____	_____	_____	
Paseos sin competencia	_____	_____	_____	
Otras (especifique)	_____	_____	_____	
¿Ha tenido algún accidente durante las carreras y/o paseos?		Fechas		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Heridas sufridas		Secuelas		
¿Utiliza motocicleta como medio de transporte?		Especifique ruta y tiempo de uso		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
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				