

Nombre(s):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):

Número de folio/Póliza:

1. ¿Qué deporte practicas? Bicicleta de montaña, carreras en velódromo, ciclismo acrobático, ciclismo en pista, ciclismo en carretera, etc.

2. Favor de indicar la índole de tu participación:

Recreativa Competitiva Aficionada Profesional

3. ¿Con qué frecuencia lo practicas y en qué lugar lo realizas?

4. ¿Qué especialidad realizas?

Rally o Cross Country Descenso o Downhill Freeride Trial Todo terreno En carretera Resistencia

Detalla incluyendo velocidad / kms.

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

Grado	Fecha en que la obtuviste

6. ¿Pertenece a algún club o asociación?

Sí No

Si es así, favor de proporcionar detalles:

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

Sí No

Si es así, favor de proporcionar detalles incluyendo fecha, diagnóstico, tratamiento y estado actual:

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