

Nombre(s): _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): _____ Número de folio / Póliza: _____

1. ¿En qué tipo de deporte de motociclismo participas? (ejemplo: enduro, histórico, motocross, pruebas, carreras de autos en carretera, carreras de velocidad, supercross, supermoto, carreras de pistas, moto trail, etc.)

2. ¿Qué tipo de motocicletas montas? (favor de indicar la marca, modelo, año de fabricación y tamaño del motor)

3. Favor de indicar la naturaleza de tu participación:

Recreacional Competitiva Aficionada Profesional

4. ¿Por cuánto tiempo has estado activo en este deporte?

5. ¿Con qué frecuencia participas?

Últimos 12 meses	Sigüientes 12 meses (aproximado)

6. ¿En qué lugar compites? (favor de indicar los nombres de todos los eventos organizados)

7. ¿Cuál es la velocidad máxima alcanzada?

8. Además de lo mencionado anteriormente ¿has competido o tienes planeado competir alguna vez en otro país?

Sí No

Si es así, favor de proporcionar detalles:

País y locación	Fechas

9. ¿Pertenece a algún club o asociación de motociclismo?

Sí No

Si es así, favor de proporcionar detalles:

10. Favor de proporcionar detalles de las licencias y certificaciones obtenidas:

Licencia / certificación	Fecha en que lo obtuviste

11. ¿Qué equipo de seguridad utilizas?

12. ¿Alguna vez ha sido restringida o suspendida tu licencia por alguna razón?

Sí No

Si es así, favor de proporcionar detalles:

13. ¿Has tenido alguna lesión o accidente que requiera atención médica causada por alguna competencia o práctica?

Sí No

Si es así, favor de proporcionar detalles incluyendo fechas:

14. 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