

**Cuestionario de motociclismo**

Forma parte integrante de la solicitud de seguro

Póliza No.	Clave de Agente	Fecha		
		Día	Mes	Año
<b>Datos del Solicitante</b>				
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)
Ocupación habitual		Edad	Fecha de Nacimiento	
			Día	Mes
				Año
<b>Tipo de Uso (Seleccione con una "X")</b>				
Medio de Transporte		Deportivo o de competencia		
Paseo o recreativo		Uso Laboral		
Frecuencia de uso (Veces a la semana): _____		¿Desde cuándo practica el motociclismo? mes ____ año ____		
Lugar donde acostumbra practicar el motociclismo (Especifique ruta y tiempo de uso)				
_____				
¿Ha tenido algún accidente por el uso de motocicleta? Sí ____ No ____		Fechas de los accidentes		
Heridas sufridas		Secuelas		
Tipo de tratamiento que recibe actualmente o recibió		¿Actualmente se encuentra bajo algún tipo de tratamiento? Sí ____ No ____		
Motocicleta	Marca	Cilindrada	Velocidad máxima que alcanza	
Motocicleta	Marca	Cilindrada	Velocidad máxima que alcanza	
<b>Información de la actividad deportiva u ocupacional</b>				
Experiencia ¿Participa en carreras de motocicletas? Sí ____ No ____		¿Desde cuándo?	En calidad de: Profesional ____ Aficionado ____	
Número y tipo de carreras en las que ha participado o tiene previsto participar				
Género	En total hasta ahora	Número de carrera 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	_____	_____	_____	
Otras (especifique)	_____	_____	_____	
El suscrito declara que las respuestas anteriores son verídicas y acepta que las mismas formen parte de su solicitud de seguro.				
_____ Nombre y firma del solicitante				