

Cuestionario de Deportes

Nombre completo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

¿Qué deporte práctica? _____

¿Desde cuándo práctica este deporte? _____

Cómo: ☐ Amateur ☐ Profesional

¿Es miembro de un club o pertenece a un equipo? Favor, indique cual _____

¿Es Instructor? ☐ Sí ☐ No

¿Cuántas veces al año práctica de este deporte? _____

Duración habitual de los viajes: _____

¿Participa en Competencias? ☐ Sí ☐ No ¿Practica este deporte solo o en grupo? _____

¿Qué equipo utiliza? _____

¿En qué lugares o regiones práctica este deporte? _____

¿Realiza revisión médica periódicamente? ☐ Sí ☐ No. En caso afirmativo, indicar el período (semestral, anual, etc.), fecha de última revisión, resultado: _____

¿Alguna vez sufrió una lesión al practicar este deporte? ☐ Sí ☐ No. De ser afirmativo, dar detalles:

¿Tiene alguna secuela de accidentes, enfermedades, lesiones? ☐ Sí ☐ No. De ser afirmativo, dar detalles:

Cualquier otra información adicional que considere importante para el análisis de riesgos:

Por la presente declaro que he respondido a las preguntas en forma completa y verdaderamente expuestos anteriormente y que Estoy de acuerdo con este cuestionario. Este cuestionario es parte de mi solicitud de seguro.

Fecha: _____

Firma: _____