

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: _____