

Cuestionario Motociclismo

Nombre y Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Tipo de moto

Marca/Modelo: _____

Cilindrada: ☐ Hasta 250 cc ☐ De 251 a 750 cc ☐ Más de 750 cc

Side-car: ☐ Sí ☐ No

Participación en competiciones

¿Participa en competiciones de motos? ☐ Sí ☐ No

En calidad de: ☐ Aficionado

☐ Profesional

¿Le patrocinan o forma parte de un equipo de competición? ☐ Sí ☐ No. En caso afirmativo, por favor proporcione detalles _____

¿Desde cuándo participa en competiciones? _____

Número de competiciones: _____

Capacitación: _____

Por favor señale el tipo de disciplina que practica:

☐ Carrera de alta velocidad en circuito

☐ Motocross / Enduro

☐ Rally nacional

☐ Trial

☐ Rally raid / Dakar / Desiertos

☐ Speedway

☐ Otras _____

En caso de no haberse indicado anteriormente, ¿participa o desea participar en una competición en el extranjero?.

☐ Sí ☐ No. Por favor indique detalles _____

Accidentes

¿Ha sufrido alguna vez una lesión grave? ☐ Sí ☐ No Fecha: _____

Consecuencias: _____

Información Adicional

Otra información importante para el análisis del riesgo: _____

Importante: En caso de participar en otras carreras bajo otras circunstancias no referidas en este cuestionario, solamente estará cubierto si la compañía de seguros ha fijado nuevas condiciones de cobertura.

Por la presente declaro que he contestado completa y verídicamente a las preguntas arriba formuladas y que estoy de acuerdo con que este cuestionario, junto con la solicitud de fecha _____, forme parte integrante del contrato.

Lugar y Fecha: _____ Firma: _____