

Cuestionario prácticas de motociclismo (gastos médicos mayores)

Para facilitar los trámites de este cuestionario, por favor llénalo con letra de molde y tinta negra. No será válido si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

Datos generales del solicitante

Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Nombre(s) _____

Fecha de nacimiento: _____

1. ¿Desde cuándo y dónde practicas motociclismo? _____

2. ¿Qué tipo de motocicleta utilizas? _____

Marca _____ Cilindrada _____

3. ¿Qué equipo de protección utilizas? _____

4. ¿Participas en competencias? Sí ☐ No ☐

5. Uso de la motocicleta:

Deporte ☐ Especificar: _____ Número de carreras en los últimos 12 meses _____ Número de carreras en los próximos 12 meses _____

Trabajo ☐ Especificar: _____

Afición ☐ Especificar: _____

Otro ☐ Especificar: _____

6. ¿Has sufrido algún accidente practicando el motociclismo? Sí ☐ No ☐

7. ¿Cuántas veces? _____ ¿En qué fechas? _____

8. ¿Cuáles han sido las consecuencias, qué tratamiento se te prescribió y durante cuánto tiempo?

Observaciones adicionales: _____

Si en el futuro participas en pruebas diferentes a las declaradas, solo estarás cubierto si te han sido fijadas nuevas condiciones de tarificación.

El abajo firmante, declara haber contestado verídicamente a estas preguntas comprendiendo que, en caso de indicaciones incompletas o falsas, serán de aplicación las disposiciones comprendidas en la vigente Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Firma del solicitante

Lugar y fecha de firma

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 1 de diciembre de 2015, con número CGEN-S0034-0229-2015.