

CUESTIONARIO DE RIESGOS ESPECIALES

CICLISMO

(Para ser llenado por el solicitante)

Esta información es absolutamente confidencial y forma parte integral de la solicitud de su seguro.
Este cuestionario debe ser contestado con información real y actualizada a la fecha en que sea requisitado.

DATOS GENERALES

Apellido paterno, materno y nombre(s) del solicitante

Fecha de nacimiento

R.F.C. (con homoclave)

Ocupación actual

Sexo Fem. Masc.

1. ¿Cuánto tiempo tiene que practica esta actividad?

Años

Meses

2. Por favor mencione la naturaleza de su actividad

Recreativo

Aficionado

Profesional

3. ¿Es usted miembro de algún club o asociación?

Si

No

4. ¿De cuál?

5. ¿Cuál es la modalidad de ciclismo que usted practica?

Ciclismo de ruta

Ciclismo en pista o velódromo

Ciclismo de montaña

Otro

Ciclo cross

Carretera

Ciclismo acrobático

¿Cuál?

6. ¿Participa usted en carreras de ciclismo?

Si

No

¿Ha participado en carreras en el extranjero?

Si

No

Fecha de última participación

Ubicación

País

Con base en las carreras en las que ha participado o planea participar, en el extranjero o a nivel nacional, llene la siguiente información:

NOMBRE Y TIPO DE EVENTO	NÚMERO DE EVENTOS A LA FECHA	ÚLTIMOS 12 MESES	PRÓXIMOS 12 MESES
Tipo de bicicleta que utiliza	Marca	Modelo	Calibre de llantas

Insignia Life, S.A. de C.V.

Mario Pani 400, Piso 15, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Tel. 55 3088 - 3663 / 800 00 55555

www.insignialife.com

CUESTIONARIO DE RIESGOS ESPECIALES CICLISMO

7. ¿Ha tenido algún accidente al desarrollar esta actividad?

¿Cuándo?

¿Ha participado en carreras en el extranjero? Si No ¿Cuáles?

De acuerdo a la LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Lugar y fecha

Firma del Solicitante

Insignia Life, S.A. de C.V.

Mario Pani 400, Piso 15, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Tel. 55 3088 - 3663 / 800 00 55555

www.insignialife.com