

## CUESTIONARIO DE RIESGOS ESPECIALES

### MOTOCICLISMO

(Para ser llenado por el solicitante)

Esta información forma parte integral de la solicitud de seguro y debe ser contestado con información real y actualizada a la fecha en que sea contestado:

#### DATOS GENERALES

Apellido paterno, materno y nombre(s) del solicitante		Fecha de nacimiento	
<input type="text"/>		<input type="text" value="dd / mm / aaaa"/>	
R.F.C. (con homoclave)	Ocupación actual	Sexo	Fem. <input type="radio"/> Masc. <input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

1. Experiencia

¿Desde cuándo participa en carreras de motocicletas?  Clase de licencia

¿En qué fecha?  ¿Dónde?  ¿En qué calidad?

Profesional  Aficionado  Motocicleta  Grupo

Marca  Tipo  Cilindraje

2. Número y tipos de carreras en las que ha participado o tiene previsto participar

Género	En total hasta ahora	Últimos 12 meses	Próximos 12 meses
Carrera de velocidad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Carrera en cuesta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Carrera en circuito	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Carrera en carretera	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Motocross	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Carrera sobre césped	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enduro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Motoball/Motofoot	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otras	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Accidentes

¿Ha tenido algún accidente durante las carreras? Si  No  Fechas

Heridas sufridas

Secuelas

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

Av. Revolución 507, Piso 6, San Pedro de los Pinos, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03800

Tel. 55 3088 - 3663 / 800 00 55555

[insignialife.com](http://insignialife.com)

4. En caso de no participar en carreras, especifique el uso que le da a la motocicleta y la frecuencia con que lo hace.

---

---

---

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 preguntan podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

---

Lugar y fecha

---

Firma del SOLICITANTE

**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 \_ de \_ de 2025, con el número \_.**

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

Av. Revolución 507, Piso 6, San Pedro de los Pinos, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03800

Tel. 55 3088 - 3663 / 800 00 55555

[insignialife.com](http://insignialife.com)