

Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellido paterno: \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): \_\_\_\_\_ Número de folio/Póliza: \_\_\_\_\_

**1.** ¿En qué tipo(s) de actividad(es) deportiva(s) participas (ejemplo: carreras de circuitos, picadas, carreras de fórmula, carreras de karts, rally, velocidad, carreras de stock-car, sprints, trials, track days, stage rally, midgets, pruebas de tiempo, etc.)?

---



---

**2.** ¿Qué tipo(s) de vehículo(s) motorizado(s) manejas o tripulas (favor de indicar detalles de la marca, modelo, año de fabricación, tamaño de motor, categoría, grupo y tipo)?

---



---

**3.** Favor de indicar la naturaleza de tu participación:

Recreativa  Competitiva  Patrocinada  Aficionada  Profesional

**4.** ¿Por cuánto tiempo has estado activo en este deporte?

---



---

**5.** ¿Con qué frecuencia participas?

Últimos 12 meses	Siguientes 12 meses (aproximado)

**6.** ¿En qué lugar compites? (favor de indicar los nombres de todos los eventos organizados)

---



---

**7.** ¿Cuál es la velocidad máxima alcanzada?

---



---

**8.** Además de lo mencionado anteriormente ¿has competido o tienes planeado competir alguna vez en otro país?

Sí  No

Si es así, favor de proporcionar detalles:

País y locación	Fecha

**9.** ¿Pertenece a algún club o asociación de automovilismo?

Sí  No

Si es así, favor de proporcionar detalles:

---



---

**10.** Favor de proporcionar detalles de las licencias y certificaciones obtenidas:

Licencia / certificación	Fecha en que la obtuviste

**11.** ¿Alguna vez ha sido restringida o suspendida tu licencia por alguna razón?

Sí  No

Si es así, favor de proporcionar detalles:

---

---

**12.** Además de lo mencionado anteriormente ¿participas o tienes planeado participar en alguna competencia, acrobacia, establecimiento de récord, exhibición o prueba?

Sí  No

Si es así, favor de proporcionar detalles:

---

---

**13.** ¿Has tenido alguna lesión o accidente que requiera atención médica causada por alguna competencia o práctica?

Sí  No

Si es así, favor de proporcionar detalles:

---

---

**14.** Favor de proporcionar cualquier información adicional que consideres importante:

---

---

---

**Declaración**

Confirmo que todas las respuestas que he proporcionado son de mi total conocimiento, verdaderas y que no he omitido ninguna información material que pudiera influenciar la evaluación o aceptación de esta solicitud.

Estoy de acuerdo que este formato constituirá parte de mi solicitud de seguro(s) y que la omisión de proporcionar cualquier hecho conocido por mí, podría invalidar mi póliza de seguro(s).

Nombre completo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma