

# CUESTIONARIO DE PASATIEMPOS

Nombres completos: \_\_\_\_\_

## Sección I. Deportes de carreras auto, motocicleta, carro de nieve, bote de motor

Tipo: pequeño  de uso  antiguo  de carreras cortas  deportivo  de nieve  ciclo  bote  otros

Vehículo o bote: marca y modelo \_\_\_\_\_ Clase y categoría: \_\_\_\_\_

Desplazamiento \_\_\_\_\_ Caballos de fuerza: \_\_\_\_\_

Adaptación de tiempo: vehículo vs. vehículo  vehículo vs. reloj  Máximo de velocidad obtenida: \_\_\_\_\_

Ubicación:  pista oval  circuito cerrado  franja  cuesta arriba  otros \_\_\_\_\_

¿Ha tenido alguna vez un accidente de carreras? SI  NO  (Si es afirmativo detalle)

Organizaciones de carreras afiliadas con \_\_\_\_\_

Carreras supervisadas por \_\_\_\_\_ ¿Hace cuánto tiempo que participa en el deporte? \_\_\_\_\_

Frecuencia (Número de Carreras) Últimos 12 meses  1 a 2 años pasados  Estimado en los próximos 12 meses

## Sección II. Deportes submarinos

Tipo:  scuba  con indumentaria ajustada  máscara de oxígeno  propósito  recreación  rescate  otro \_\_\_\_\_

¿Ha recibido usted un entrenamiento formal de buceo? SI  NO  (Si es afirmativo detalle)

¿Usa usted el sistema de compañero? SI  NO

Profundidad	Tiempo Promedio	Número de buceos en los últimos 12 meses	No. de buceos de 1 a 2 años pasados	No. de buceos est. en los próximos 12 meses
<b>0 – 50 ft.</b>	_____ Mins	_____	_____	_____
<b>51 – 75 ft.</b>	_____ Mins	_____	_____	_____
<b>76 – 100 ft.</b>	_____ Mins	_____	_____	_____
<b>Over- 100 ft.</b>	_____ Mins	_____	_____	_____

## Sección III. Deportes Aéreos

Por favor identifique en cuáles de estas actividades participa usted:

lanzamiento en picada  vuelo planeado  ultraligeros  biplano  paracaidismo  vuelo en globo  otro \_\_\_\_\_

Si se lanza en picada: SI  NO  Si vuela en balón: SI  NO

¿Hizo demora de salto? SI  NO  ¿Balón de gas? SI  NO

¿Pasó un bastón o malabar? SI  NO  ¿Balón de aire? SI  NO

¿Es usted miembro de un club? SI  NO

¿Qué tipo de licencia tiene usted? \_\_\_\_\_

Ubicación usual o tipo de terreno: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido usted un accidente relacionado con este deporte? SI  NO  (Si es afirmativo detalle)

Número de vuelos o saltos: Los últimos 12 meses  1 a 2 años pasados  Est. en los próximos 12 meses

Altura promedio \_\_\_\_\_ Altura máxima \_\_\_\_\_

Distancia promedio \_\_\_\_\_ Distancia máxima \_\_\_\_\_

Duración promedio \_\_\_\_\_ Duración máxima \_\_\_\_\_

**Observaciones u otras ocupaciones (incluya detalles referentes a naturaleza, ubicación, frecuencia y grado de participación) A mi leal saber y entender las declaraciones y respuestas arriba indicadas son completas y verdaderas y formarán parte de cualquier póliza que se emita en base a ellas.**

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: día: \_\_\_\_\_ mes: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del asegurado

La Superintendencia de Compañías Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el número de registro SCVS-1-1-SF-47-872004420-11032021 el 11-03-2021.