

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
0 – 50 ft.	_____ Mins	_____	_____	_____
51 – 75 ft.	_____ Mins	_____	_____	_____
76 – 100 ft.	_____ Mins	_____	_____	_____
Over- 100 ft.	_____ 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.