

1./ DATOS DEL ASEGURADO

Primer Nombre			Inicial del Segundo Nombre		Primer Apellido		
Fecha de Nacimiento DD / MM / AA	Edad	Sexo ☐ F ☐ M	Estado Civil ☐ Soltero ☐ Divorciado ☐ Casado ☐ Viudo		Número de ID	País de Nacimiento	

2./ AUTOMOVILISMO - MOTOCICLISMO - MOTONAUTICA

Tipo de Deporte ó Actividad	¿Por cuánto tiempo lo ha estado practicando?	Fecha de la última carrera DD / MM / AA				
Lugar de la última carrera o dónde practica la actividad	¿Ha tomado usted clases profesionales? ☐ Si ☐ No Nombre:	¿Cuándo?				
¿Tiene usted una licencia especial? ☐ Si ☐ No Escuela:	Especifique todas las licencias que tenga:					
¿Tiene usted un vehículo de carrera? ☐ Si ☐ No	Marca y Modelo:	Máxima velocidad:				
Clase:	Motor: Marca y Modelo:	H.P.:				
¿Participa usted en cualquier otro tipo de carreras? ☐ Si ☐ No ¿Cuáles?		¿Profesionales? ☐ Si ☐ No				
Tipo de Carrera	Próximos 12 meses		Últimos 12 meses		13-60 Meses pasados	
	¿Cuántas veces?	Km / Millas	¿Cuántas veces?	Km / Millas	¿Cuántas veces?	Km / Millas

3./ BUCEO - SUBMARINISMO

¿Está usted licenciado? ☐ Si ☐ No	Nombre de Organización:		Fecha de emisión: DD / MM / AA			
¿Es usted Miembro de cualquier Club u Organización? ☐ Si ☐ No Nombre:	¿Bucea usted solo? ☐ Si ☐ No	¿Bucea usted con Tanque? ☐ Si ☐ No				
¿Ha formado usted parte de un rescate? ☐ Si ☐ No ¿Dónde?	¿Ha rescatado usted alguna Persona Varada? ☐ Si ☐ No ¿Dónde?					
Por favor indique los sitios donde usted bucea:						
Bucea usted en:	Lagos ☐ Si ☐ No	Cavernas ☐ Si ☐ No	Bajo Hielo ☐ Si ☐ No	Océano Abierto ☐ Si ☐ No		
				Volcanes ☐ Si ☐ No		
¿Cuánto tiempo tiene usted Buceando?	desde:	Con Tanque: / /	desde:	Sin Tanque: / /		
Profundidad	Próximos 12 meses		Últimos 12 meses		13-60 Meses pasados	
	¿Cuántas veces?	¿Duración?	¿Cuántas veces?	¿Duración?	¿Cuántas veces?	¿Duración?
HASTA 35 FT. / 10 MTS.						
HASTA 70 FT. / 25 MTS.						
HASTA 100 FT. / 30 MTS.						
MAS PROFUNDO						

4./ PARACAIDISMO EN CAIDA LIBRE

¿Desde cuándo usted lo practica? DDMMAA / /	Frecuencia:	Fecha del último salto: DDMMAA / /
¿Cuántos saltos ha llevado a cabo?	¿Pertenece usted a algún Club? ☐ Si ☐ No Nombre:	Máxima altura del salto:
Tipo de paracaídas usado:		Tipo de aeronave de la cual salta:

5./ LANZAMIENTO EN ICAROS O SIMILARES

¿Desde cuándo ha estado usted practicando? DDMMAA / /	Frecuencia:	Fecha de la última actividad: DDMMAA / /	
¿Cuántos saltos ha llevado a cabo?	¿Pertenece usted a algún Club? ☐ Si ☐ No Nombre:	Máxima altura del salto:	
Máxima altura volada:	Altura promedio volada:	Máxima distancia volada:	Mínima distancia volada?
¿Compite usted? Explique: ☐ Si ☐ No			
¿Vuela usted artículos experimentales? Explique: ☐ Si ☐ No			

6./ OTRAS ACTIVIDADES

Tipo de Deporte:	Peligros involucrados:		
¿Desde cuándo usted lo practica? DDMMAA / /	Frecuencia:	¿Pertenece usted a algún Club? ☐ Si ☐ No Nombre:	
¿Se ha lesionado usted en este deporte? Explique: ☐ Si ☐ No			
¿Ha sido usted penalizado por violar los reglamentos? Explique: ☐ Si ☐ No			

7./ OBSERVACIONES

8./ DECLARACION DEL ASEGURADO

Por la presente declaro que todas las respuestas e informaciones en este cuestionario son completas, precisas y ciertas, a mi leal saber y entender. Este cuestionario forma parte de mi solicitud de seguro de vida / plan de educación / plan de retiro. Cuaquier declaración falsa será considerada fraude.

También doy mi consentimiento para que se conserve esta planilla en su formato electrónico y para que la copia de esta planilla sea tratada como una versión original para todo efecto.

Firma del Asegurado

Fecha

Firma del Agente

Fecha