

CUESTIONARIO DE DEPORTES PELIGROSOS

NOMBRE DEL PROPUESTO ASEGURADO			FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/YY) / /			
AUTOMOVILISMO - MOTOCICLISMO - MOTONAUTICA						
TIPO DE DEPORTE QUE PRACTICA		¿DESDE HACE CUANTO TIEMPO?		FECHA DE LA ULTIMA COMPETENCIA		
LUGAR DE LA ULTIMA COMPETENCIA		¿HA ASISTIDO A ALGUNA ESCUELA ESPECIALIZADA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cual?		¿CUANDO? _____		
¿TIENE ALGUNA LICENCIA ESPECIAL? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Institución		INDIQUE TODAS LAS LICENCIAS QUE POSEE		VELOCIDAD MAXIMA ALCANZADA Km/M Mph		
POSEE VEHICULO DE COMPETICIÓN / CARRERA <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cual?		MARCA Y MODELO		DESPLAZAMIENTO		
CLASE		MOTOR: MARCA Y MODELO		H.P.	SITIO WEB DE LA ORGANIZACIÓN	
¿PARTICIPA EN ALGUN OTRO TIPO DE COMPETENCIA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cual?		¿PARTICIPA O PARTICIPARA EN FORMA PROFESIONAL? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cual?		¿PARTICIPARA EN PRUEBAS RIESGOSAS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cual?		
INDIQUE EL TIPO DE COMPETENCIA, CANTIDAD POR AÑO, KILOMETROS O MILLAS, ETC.						
TIPO DE COMPETENCIA	ULTIMOS 12 MESES		PASADO 13 A 60 MESES		PROXIMOS 12 MESES	
	Número de veces	Km	Número de veces	Km	Número de veces	Km
BUCEO						
¿TIENE LICENCIA O CERTIFICADO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		ORGANIZACION O ASOCIACION QUE LO OTORGO		FECHA (DD/MM/YY) / /		
¿ES MIEMBRO DE ALGUN CLUB DE BUCEO?		¿BUCEA SOLO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿BUCEA CON TANQUE? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿BUCEA O PIENSA BUCEAR POR REMUNERACION? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuando?		
¿HA EFECTUADO ALGUN SALVATAJE? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuando?		¿HA PARTICIPADO EN RECUPERACION DE ALGUN NAUFRAGIO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuando y Donde?				
INDIQUE LUGARES DONDE BUCEA				SITIO WEB DEL CLUB		
¿BUCEA EN LAGOS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿EN CAVERNAS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿BAJO EL HIELO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿EN OCEANO ABIERTO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿EN VOLCANES APAGADOS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿DESDE CUANDO BUCEA? / /		CON TANQUE / /		SIN TANQUE / /		
FECHA Y LUGAR DE LA ULTIMA INMERSION <u>CON</u> TANQUE / /			FECHA Y LUGAR DE LA ULTIMA INMERSION <u>SIN</u> TANQUE / /			
DETALLES DEL BUCEO						
PROFUNDIDAD	ULTIMOS 12 MESES		PASADOS 13 A 60 MESES		PROXIMOS 12 MESES	
	Cantidad de Veces	Horas Bajo el Agua	Cantidad de Veces	Horas Bajo el Agua	Cantidad de Veces	Cantidad de Veces
HASTA 35 PIES / 10 METROS						
HASTA 70 PIES / 25 METROS						
HASTA 100 PIES / 30 METROS						
HASTA 200 PIES / 60 METROS						
MAYORES PROFUNDIDADES						
OBSERVACIONES						

NOMBRE DEL PROPUESTO ASEGURADO		FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/YY) / /	
PARACAIDISMO			
¿DESDE HACE CUANTO TIEMPO QUE PRACTICA PARACAIDISMO? / /	¿CON QUE FRECUENCIA?	FECHA DEL ULTIMO SALTO	
CANTIDAD DE SALTOS HASTA LA FECHA	¿ES MIEMBRO DE ALGUN CLUB? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	NOMBRE DEL CLUB O ASOCIACION DE PARACAIDISMO	
¿SALTA BAJO LOS AUSPICIOS DEL CLUB?	EXPLIQUE SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA		
MAXIMA ALTURA DE LA QUE SALTA	TIPO DE PARACAIDAS UTILIZADO	TIPO DE AERONAVE DESDE LA QUE SALTA	
ALADELTISMO / PARAPENTE			
¿DESDE HACE CUANTO TIEMPO QUE PRACTICA ALADELTISMO?	¿CON QUE FRECUENCIA?	FECHA DEL ULTIMO SALTO / /	
¿ES MIEMBRO DE ALGUN CLUB ORGANIZACION?	NOMBRE DEL CLUB	¿VUELA PARAMOTOR? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
MAXIMA ALTURA A LA QUE VUELA	ALTURA PROMEDIO	MAXIMA DISTANCIA VOLADA	MAXIMA DURACION DE VUELO
¿PRACTICA EN COMPETENCIAS DE ALTURA O PARA BATIR RECORDS? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	EXPLIQUE		SITIO WEB DEL CLUB
¿HA VOLADO O VOLARA APARATOS EXPERIMENTALES? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	EXPLIQUE		
OTRAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS			
TIPO DE ACTIVIDAD		RIESGOS QUE IMPLICA	
¿HACE CUANTO TIEMPO QUE LA PRACTICA? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cual?	FRECUENCIA	¿ES MIEMBRO DE ALGUN CLUB?	
¿RECIBIO ALGUNA LESION PRACTICANDO ESTE DEPORTE? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuándo? y Dónde?	¿DE QUE GRAVEDAD?	SITIOS WEB	
¿FUE MULTADO ALGUNA VEZ POR VIOLAR REGULACIONES? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuándo?	EXPLIQUE		
OBSERVACIONES			
INDIQUE SI PREFERE: <input type="checkbox"/> Recargo / extra-prima para cubrir el riesgo <input type="checkbox"/> Cláusula de Exclusión de la actividad (riesgo no cubierto)			
Declaro que todas las respuestas e informaciones de este cuestionario son completas, precisas y verdaderas, a mi mejor saber y entender. Este cuestionario formara parte de las Declaraciones sobre mi persona. Cualquier falsa declaración se considera como fraude.			
FIRMA DEL PROPUESTO ASEGURADO X _____	FIRMA DEL TESTIGO X _____		FECHA / /