



## POLIZA DE SEGURO

Fecha: 16 & 17 de mayo de 2026  
Póliza para Aseguradora

Competidor #: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Hotel o lugar de hospedaje \_\_\_\_\_

## DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

BENEFICIARIOS

PARENTESCO

PORCENTAJE

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

FIRMA DEL COMPETIDOR: \_\_\_\_\_