

Nombre(s): _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): _____ Número de folio / Póliza: _____

1. ¿Qué tipo de parapente utilizas? (favor de indicar si es con motor o sin motor)

2. Favor de proporcionar detalles de las certificaciones, licencias o insignias obtenidas:

Certificación, licencia o insignia	Fecha en que lo obtuviste

3. ¿Pertenece a algún club o asociación de vuelos en parapente?

Sí No

Si es así, favor de proporcionar detalles:

4. ¿Cuántos vuelos y horas de vuelo has registrado?

	Total	Últimos 12 meses	Siguientes 12 meses (aproximado)
Número de salto			
Número de horas			

5. ¿Indica lugar geográfico donde realizas los vuelos en parapente?

6. ¿Participas o tienes considerado participar en alguna competencia, exhibición o registro de record de vuelos en parapente?

Sí No

Si es así, favor de proporcionar detalles, incluyendo lugar geográfico:

7. ¿Alguna vez has sufrido alguna lesión que haya requerido atención médica u hospitalización como resultado de la práctica de esta actividad?

Sí No

Si es así, favor de proporcionar detalles:

8. Favor de proporcionar cualquier información adicional que consideres importante:

Declaración

Confirmando que todas las respuestas que he proporcionado son de mi total conocimiento, verdaderas y que no he omitido ninguna información material que pudiera influenciar la evaluación o aceptación de esta solicitud.

Estoy de acuerdo que este formato constituirá parte de mi solicitud de seguro(s) y que la omisión de proporcionar cualquier hecho conocido por mí, podría invalidar mi póliza de seguro(s).

Nombre completo _____

Fecha _____

Nombre y firma