



Forma parte integrante de la solicitud de seguro presentada por:

Nombre y apellidos _____

Fecha de nacimiento _____

¿Ha recibido usted una formación especial? Sí No

¿Dónde? _____

¿Es usted miembro de algún club o asociación? Sí No

¿De cuál? _____

¿Desde cuándo practica usted este deporte? _____

Frecuencia: _____

Tipo de arma que utiliza: _____

¿Ha sufrido algún accidente? Sí No

¿Cuándo? _____

¿De qué naturaleza? _____

¿Cuáles han sido sus consecuencias? _____

Observaciones adicionales eventuales: _____

El suscrito declara que las anteriores respuestas son verídicas y acepta que las mismas formen parte de su solicitud de seguro.

Fecha _____

Firma del solicitante