



**Forma parte integrante de la solicitud de seguro presentada por:**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

¿Desde cuándo practica Ud. este deporte? \_\_\_\_\_

¿Ha recibido curso o formación especial? \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_

¿Tiene licencia en vigor? \_\_\_\_\_ ¿De qué tipo? \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Total de horas piloteadas: \_\_\_\_\_ No. de horas en los últimos 12 meses: \_\_\_\_\_

Vuelos en proyecto para los próximos 12 meses: \_\_\_\_\_

¿Cuál es la altura de los vuelos? \_\_\_\_\_

¿Cuál es la distancia o largo de sus vuelos? \_\_\_\_\_

¿Practica Ud. vuelos en prototipo? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo indique cuántos por año \_\_\_\_\_

¿Practica Ud. vuelos en alta montaña? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, ¿cuántos por año y a qué altitud? \_\_\_\_\_

¿Ha participado en algunos eventos o competencias? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, lugar, fecha y de qué tipo: \_\_\_\_\_

Describe qué tipo de aparato ultraligero utiliza \_\_\_\_\_

¿Su aparato a sido modificado? \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

¿Ha sufrido algún accidente? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, fechas, circunstancias, lesiones sufridas, hospitalización, con o sin intervención quirúrgica, tratamiento, duración y cuáles son las secuelas? \_\_\_\_\_

**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