

QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR – PRÁTICA DE PARAMOTOR**ESTE QUESTIONÁRIO DEVE SER PREENCHIDO DE PRÓPRIO PUNHO PELO PROPONENTE**

Nome completo: _____

Nº da proposta: _____ - _____

1) Que tipo de licença de piloto você tem?

Tipo de Licença	Data Emissão
<input type="checkbox"/> Estudante / Iniciante	
<input type="checkbox"/> Avançado	
<input type="checkbox"/> Instrutor	
<input type="checkbox"/> Outro (por favor, especifique):	

2) Você tem outras qualificações ou prêmios de piloto de paramotor? Se sim, por favor forneça detalhes.☐ Sim ☐ Não

Detalhes:

3) Você é membro de um clube de Paramotor? Se sim, por favor forneça detalhes.☐ Sim ☐ Não

Detalhes:

4) Por favor, forneça detalhes da atividade de Paramotor na tabela abaixo:

Número total de voos até hoje	
Número total de horas registrado até hoje	
Número de voos nos últimos 12 meses	
Número de horas nos últimos 12 meses	
Estimativa do número de voos nos próximos 12 meses	
Estimativa do número de horas nos próximos 12 meses	

5) Por favor, forneça detalhes de voos de Paramotor na tabela abaixo:

	Média	Máxima
Altitude (metros ou pés)		
Duração (horas)		
Distância (km ou milhas)		

6) Sobre que tipo de terreno você voa? Por exemplo, campo aberto, cordilheiras, diferentes países.

☐ Campo aberto ☐ Cordilheiras ☐ Diferentes ☐ Países ☐ Outros: _____

Informe os países em que voa: _____

7) Você pretende participar de voo de protótipo, competição de voo, tentativas de recorde ou voos de manobras? Se sim, por favor forneça detalhes.

☐ Sim ☐ Não

Detalhes:

8) Você já teve a sua licença revogada, restringida ou suspensa? Se sim, por favor forneça detalhes.

☐ Sim ☐ Não

Detalhes:

9) Você já teve um acidente com Paramotor, resultando em ferimentos ou que foram investigados pelas autoridades de aviação? Se sim, por favor forneça detalhes.

☐ Sim ☐ Não

Detalhes:

10) Você prevê a alteração de suas atividades de voo esportivo para atividades comerciais, tais como pulverização de lavouras, levantamentos aéreos, informação meteorológica, etc.? Se sim, por favor forneça detalhes.

☐ Sim ☐ Não

Detalhes:

Declaro que respondi de forma completa e verdadeira a todas as questões acima e que estou de acordo que esta declaração faça parte da proposta de seguro de vida nº: _____ - _____.

Local e Data

Assinatura do (a) Proponente

PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Al. Barão de Piracicaba, 618 – Torre B – 3º andar – Campos Elíseos – São Paulo/SP – CEP 01216-010 – CNPJ 61.198.164/0001-60
Central de Atendimento Grande SP: (11) 3366-3377 – Outras Localidades: 0800 727 9393 – De segunda a sexta-feira, das 8h15 às 18h30
Site: www.portoseguro.com.br / SAC: 0800 727 6464 (cancelamento e reclamações) – 0800 727 8736 (Atendimento exclusivo para deficientes auditivos)
Ouvidoria: (11) 3366-3184 / 0800 727 1184