

QUESTIONÁRIO DE PARAQUEDISMO

ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO, DE PRÓPRIO PUNHO, PELO PROPONENTE DO SEGURO

1. Número e data do pedido: _____

Nome completo do proponente: _____

2. Você é um saltador estudante ou um saltador de queda-livre licenciado?

3. Que tipo de classificação de paraquedismo ou qualificações você tem?

Classificação	Qualificação	Data de obtenção
Aluno		
Iniciante / Intermediário		
Intermediate / Experiente		
Avançado		
Master / Instrutor		
Outro (por favor, especifique)		

4. Você é membro algum clube de paraquedismo ou outra organização para o esporte? *Se sim, por favor forneça detalhes.*

5. Frequência de saltos

- Quantos saltos você tem até hoje? _____
- Quantos saltos que você fez nos últimos 12 meses? _____
- Quantos saltos para você espera fazer nos próximos 12 meses? _____

6. Quantas horas de paraquedismo você tem registrado até hoje?

7. Por favor, forneça detalhes na tabela abaixo de participação em salto de queda-livre, formação em queda-livre e Skyboard:

Atividade	Frequência de participação		
	Total de saltos até hoje	Número de saltos nos últimos 12 meses	Estimativa de número de saltos nos próximos 12 meses
Queda-Livre			
Formação em Queda-Livre			
Skyboard / Skysurfing			

8. Você já tomou parte em, ou você pretende participar de paraquedismo/tentativas de recorde? *Se sim, por favor forneça detalhes.*

9. Alguma vez você já teve um acidente de paraquedismo resultando em danos pessoais? *Se sim, por favor forneça detalhes.*

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

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO 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