

## QUESTIONÁRIO DE ULTRALEVE

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

1. Número e data do pedido: \_\_\_\_\_  
Nome completo do proponente: \_\_\_\_\_

2. Que tipo de LICENÇA de piloto você tem?

Licença	Data obtida
Piloto estudante	
Piloto privado	
Piloto comercial	
Outro (por favor, especifique):	

3. Você tem outras qualificações ou prêmios de piloto de ultraleve? *Se sim, por favor forneça detalhes.*

\_\_\_\_\_

4. Você é membro de um clube de Ultraleve? *Se sim, por favor forneça detalhes.*

\_\_\_\_\_

5. Por favor, forneça detalhes da atividade de Ultraleve 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	

6. Por favor, forneça detalhes de voos de ultraleve na tabela abaixo:

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

---

---

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

---

---

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

---

---

11. 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.*

---

---

**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](http://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