

Nome:

Primeiro nome

Nome do meio

Primeiro sobrenome

Segundo sobrenome

Data de nascimento: dd/mm/aa Número da política/aplicação: _____

Quando você começou neste esporte? dd/mm/aa

Indique a natureza da sua participação:

Recreativo

Competitivo

Amador

Profissional

Com que frequência você participa?

Forneça detalhes de suas qualificações, certificações ou classificações formais obtidas:

| QUALIFICAÇÃO | QUANDO FOI ALCANÇADO |
|--------------|----------------------|
| | |
| | |
| | |

Você é membro de um clube ou associação?

Sim Não

Se sim, forneça detalhes e site da organização:

Você já teve alguma lesão em um treino ou competição que exigiu atenção médica?

Se sim, forneça detalhes e datas.

Sim Não

Quais os limites máximos que você atingiu na prática desta atividade, por exemplo, velocidade, tempo, altura, distância, profundidade, peso, etc.?

Forneça qualquer informação adicional que considere importante:

DECLARACIÓN

Confirmo que as respostas que dei são, tanto quanto é do meu conhecimento e convicção, verdadeiras, e que não retive qualquer informação material que possa influenciar a avaliação ou aceitação desta candidatura.

Concordo que este formulário constituirá parte da minha solicitação de seguro e que a não divulgação de qualquer fato relevante de meu conhecimento poderá invalidar meu seguro.

Nome(s) e Sobrenome(s): _____

Assinatura: _____