GNP
Grupo Nacional Provincial S.A.

Av. Cerro de las Torres 395, Col. Campestre Churubusco
C.P. 04200, México D.F. Tel. 5227 3999. www.gnp.com.mx

Cuestionario para paracaidistas

Forma parte integrante de la solicitud de seguro

Fecha (día mes año)	Póliza No.	Clave del agente

Datos del solicitante

Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s)

Edad | Fecha de nacimiento (día mes año) | Ocupación habitual

Información de la actividad deportiva

¿Cuenta con licencia? ☐ Sí ☐ No | Fecha de expedición (día mes año) | Expedida por | Fecha de la última renovación (día mes año)

Duración | Número total de saltos efectuados hasta la fecha | Número de saltos por año

Lugar(es) donde acostumbra efectuar los saltos y frecuencia con que los realiza

¿Es miembro de algún club? ☐ Sí ☐ No | ¿De cuál?

	Sí	No
¿Salta con apertura automática?	☐	☐
¿Salta con apertura retardada o dirigida?	☐	☐
¿Salta para fines experimentales?	☐	☐
¿Caída libre?	☐	☐

En caso afirmativo, ¿de qué tipo?

¿Es instructor? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, detallar

¿Ha sufrido accidentes en la práctica del paracaidismo? ☐ Sí ☐ No | ¿Cuándo?

¿De qué naturaleza?

¿Cuáles han sido sus consecuencias?

Observaciones adicionales

El suscrito declara que las respuestas anteriores son verídicas y acepta que las mismas, formen parte de su solicitud de seguro.

Firma del solicitante

paracAn.p65