FOTO PILOTO

SOLICITUD DE SEGURO/LICENCIA DEPORTIVA 2026

DATOS PERSONALES

FECHA: (DD / MM / AAAA)

RUT: -

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: (DD / MM / AAAA)

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOMICILIO PARTICULAR

NOMBRE CALLE | NUMERO/DEPTO/BLOCK | REGION

COMUNA | TELEFONO CONTACTO | CORREO ELECTRONICO

LICENCIA Y CLUB

TIPO DE LICENCIA

ANUAL ☐

FIRMA PILOTO

Declaro bajo juramento que los datos consignados son expresion fiel de la realidad.

CLUB

CAD NORTE CHICO

CATEGORIA

FIRMA Y TIMBRE CAD NORTE CHICO

BENEFICIARIO SEGURO

En caso de fallecimiento por causa de un accidente, declaro como beneficiario a la persona o a las personas, cuyo (s) nombre (s) designo con tal carácter. Si designare a dos o mas beneficiarios, se entendera que lo son por parte iguales, con derecho a acrecer, salvo estipulacion expresa de lo contrario. Al dejar en blaco se entendera como beneficiario a los herederos testamentarios.

NOMBRE COMPLETO	RUT	PARENTESCO	% BENEFICIO

AMTECEDENTES MEDICOS

MEDICO RESPONSABLE

NOMBRE:

N° Col. Medico/RUT:

Electrocardiograma

Bueno ☐ Malo ☐

OBSERVACIONES:

FIRMA Y TIMBRE

El Médico que suscribe declara que el Sr. _____ se encuentra

☐ **APTO**

☐ **NO APTO**

☐ **CONDICIONAL**

ALERGICO **SI** ☐ **NO** ☐

ESPECIFICAR

ESPECIFICAR

SISTEMA DE PREVISIÓN

☐ ISAPRE

☐ FONASA

☐ OTRO, ESPECIFICAR:……