

Cuestionario para aviación deportiva y pilotos no profesionales

Forma parte integrante de la solicitud de seguro

Fecha			Póliza No.	Clave del agente
día	mes	año		

Datos del solicitante				
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)
Edad	Fecha de nacimiento	día mes año	Ocupación habitual	
Información de la actividad deportiva				
Tipo de vuelo deportivo que practica				¿Cuenta con licencia vigente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Ha recibido instrucción especial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Dónde?		
¿Es miembro de algún club? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿De cuál?		Tipo y marca del aparato
Lugar donde lo practica	¿Desde cuándo practica estos vuelos?	Número total de vuelos efectuados hasta la fecha	Número de vuelos previstos	
Frecuencia <input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro				
Vuelos actuales y futuros				
Sector de evolución:		Sí	No	
Cerca del mar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En vuelos fuera del país <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En las montañas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En territorio nacional <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En competiciones o exhibiciones		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En rutas establecidas oficialmente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Clase de vuelos que efectúa				
<input type="checkbox"/> Acrobacia	<input type="checkbox"/> Alquiler	<input type="checkbox"/> Fotografía	<input type="checkbox"/> Fumigación	<input type="checkbox"/> Instrucción
<input type="checkbox"/> Placer	<input type="checkbox"/> Prueba	<input type="checkbox"/> Taxeo	<input type="checkbox"/> Topografía	<input type="checkbox"/> Negocio
¿Ha tenido algún(os) accidente(s)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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 www.gnp.com.mx				