

Cuestionario de aviación para pilotos profesionales y miembros de la tripulación

Forma parte integrante de la solicitud de seguro

Fecha			No. de solicitud				Clave del agente		
día	mes	año							

Datos del solicitante									
Apellido paterno			Apellido materno			Nombre(s)			Edad
¿Tiene licencia?		¿Actualmente está en vigor?		¿De qué clase?		Fecha de expedición		Fecha de su última renovación	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No						
¿Le fue concedida con reserva por algún impedimento físico?				En caso afirmativo, dar detalles					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									

Información de la actividad deportiva									
Puesto que desempeña a bordo									
Clase de vuelos que efectúa									
<input type="checkbox"/> Comerciales		Nombre de la línea o patrón							
<input type="checkbox"/> Alquiler	<input type="checkbox"/> Fotografía	<input type="checkbox"/> Fumigación	<input type="checkbox"/> Acrobacia	¿Qué otra clase?					
<input type="checkbox"/> Instrucción	<input type="checkbox"/> Prueba	<input type="checkbox"/> Taxi aéreo	<input type="checkbox"/> Topografía						
¿Estos vuelos los hace dentro del territorio nacional, en rutas establecidas oficialmente y entre aeropuertos establecidos?									
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
En caso contrario, dar detalles									

Aeronave usada				¿Tiene equipo para vuelos nocturnos?		Total de horas de vuelo registradas oficialmente			
<input type="checkbox"/> Hélice	<input type="checkbox"/> Jet	<input type="checkbox"/> Helicóptero	<input type="checkbox"/> Planeador	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No				
Horas de vuelo en los últimos 12 meses			Horas de vuelo proyectadas para los próximos 12 meses			Máximas horas de vuelo efectuadas anualmente			
¿Ha sufrido algún accidente de aviación que haya ocasionado daño físico o material?									
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
¿Ha sido alguna vez sancionado con prohibición de volar por violación de los reglamentos aéreos establecidos?									
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
En caso afirmativo a las dos últimas preguntas, dar detalles									

En caso de aceptada la solicitud de seguro, ¿Cómo desearía que se le expidiera la póliza correspondiente?									
Vida									
<input type="checkbox"/> Con exclusión al riesgo de aviación.									
<input type="checkbox"/> Mediante el pago de extra-prima, cubrir el riesgo de aviación.									

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

 Firma del solicitante