

CUESTIONARIO DE AVIACIÓN

NOMBRE DEL PROPUESTO ASEGURADO					FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)	
PILOTOS CIVILES						
LICENCIA						
PRIVADO ☐ Sí ☐ No	ESTUDIANTE ☐ Sí ☐ No	COMERCIAL ☐ Sí ☐ No	ATP (TRANSPORTE) ☐ Sí ☐ No	INSTRUCTOR ☐ Sí ☐ No	IFR (INSTRUMENTOS) ☐ Sí ☐ No	
NUMERO DE LIC.	¿FUE ALGUNA VEZ SUSPENDIDA? ☐ Sí ☐ No Explique: _____					
FECHA DE EMISION (MM/DD/AAAA): _____			FECHA DE ULTIMA RENOVACION (MM/DD/AAAA) : _____			
CERTIFICADO MEDICO						
CLASE ☐ III ☐ II ☐ I	FECHA DE ULTIMA RENOVACION (MM/DD/AAAA): _____		¿FUE DENEGADO POR EL MEDICO EXAMINADOR DE AERONAUTICA? ☐ Sí ☐ No Explique: _____			
¿FUE EMITIDO CON ALGUNA RESTRICCION? ☐ Sí ☐ No ¿Cuál? _____			DETALLES		¿RECIBE ALGUNA REMUNERACION? ☐ Sí ☐ No	
¿PIENSA VOLAR PARA ALGUNA PATRULLA CIVIL? ☐ Sí ☐ No ¿Cuál? _____			TOTAL DE HORAS DE VUELO		TIPO DE AERONAVE	LUGAR DE MANTENIMIENTO
HORAS DE VUELO						
TIPO DE VUELO	PASADOS 13 A 60 MESES		ULTIMOS 12 MESES		PROXIMOS 12 MESES	
	PILOTO/TRIPULANTE	PASAJERO	PILOTO/TRIPULANTE	PASAJERO	PILOTO/TRIPULANTE	PASAJERO
Vuelo de Placer						
Vuelo de Negocios						
Vuelo como Estudiante						
Vuelo de Fumigación / Helicoptero						
ZONAS SOBRE LAS QUE VUELA HABITUALMENTE			TIPO DE TERRENO: ☐ Llanura ☐ Montaña ☐ Ambos ☐ Selva ☐ Océano			
AEROPUERTO BASE	PISTA DE ASFALTO ☐ Sí ☐ No		PISTA DE TIERRA O CESPED ☐ Sí ☐ No		ILUMINACION NOCTURNA ☐ Sí ☐ No	ILS ☐ Sí ☐ No
PILOTOS COMERCIALES						
LICENCIA						
COMERCIAL ☐ Sí ☐ No	ATP (TRANSPORTE) ☐ Sí ☐ No	INSTRUCTOR ☐ Sí ☐ No	IFR (INSTRUMENTOS) ☐ Sí ☐ No	MILITAR ☐ Sí ☐ No	NUMERO DE LICENCIA	
FECHA DE EMISION (MM/DD/AAAA): _____	FECHA DE ULTIMA RENOVACION (MM/DD/AAAA): _____		¿FUE ALGUNA VEZ SUSPENDIDA? ☐ Sí ☐ No Explique: _____			
CERTIFICADO MEDICO						
CLASE ☐ II ☐ I	FECHA DE ULTIMA RENOVACION (MM/DD/AAAA): _____		¿FUE EMITIDO CON ALGUNA RESTRICCION? ☐ Sí ☐ No ¿Cuál? _____		¿PIENSA VOLAR ALGUN OTRO AVION?	
HORAS DE VUELO						
TOTAL HORAS DE VUELO	TIPO DE AERONAVE		☐ Comandante ☐ Piloto ☐ Navegante ☐ Ing. de Vuelo ☐ Auxiliar			
TIPO DE VUELO	PASADOS 13 A 60 MESES		ULTIMOS 12 MESES		PROXIMOS 12 MESES	
	PILOTO	TRIPULANTE	PILOTO	TRIPULANTE	PILOTO	TRIPULANTE
Pasajeros						
Transp. Ejecutivos						
Carga Solamente						
Vuelo de Fumigación / Helicoptero						
Instructor						
INDIQUE SI PREFIERE: ☐ Recargo / extra-prima para cubrir el riesgo ☐ Cláusula de Exclusión de la actividad (riesgo no cubierto)						
DECLARO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E INFORMACIONES DE ESTE CUESTIONARIO SON COMPLETAS, PRECISAS Y VERDADERAS. A MI MEJOR SABER Y ENTENDER. ESTE CUESTIONARIO FORMARA PARTE DE LAS DECLARACIONES DE VIDA SOBRE MI PERSONA. CUALQUIER FALSA DECLARACION SE CONSIDERARA COMO FRAUDE.						
FIRMA DEL PROPUESTO ASEGURADO			FIRMA DEL TESTIGO		FECHA	
X			X			