



# FORMULARIO DE SOLICITUD DE PÓLIZA DE AVIACIÓN

Área	Código	Versión	Fecha	Documento Asociado	Página
Productos No Vida	F-PRO-08	2	27-jun-15	MP-PRO-05	1 de 3

El propósito de este formulario es la recolección de los datos principales del cliente y la nave a asegurar. Los datos en este formulario serán utilizados para la emisión de la póliza solicitada por el cliente.

## DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Ocupación o Profesión \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

## DATOS GENERALES DEL AVIÓN

Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_ Serie \_\_\_\_\_  
Matrícula \_\_\_\_\_ Fecha de Construcción \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_  
Capacidad \_\_\_\_\_ Pasajeros \_\_\_\_\_ Tripulación \_\_\_\_\_  
Nombre del propietario \_\_\_\_\_ Nombre del Operador \_\_\_\_\_  
Siniestralidad en los últimos cinco (5) años \_\_\_\_\_ Horas de vuelo estimadas al año \_\_\_\_\_  
Certificado de Aeronavegabilidad \_\_\_\_\_ Fecha de expedición \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_  
Certificado de Matrícula \_\_\_\_\_ Taller de mantenimiento \_\_\_\_\_

**Nota:** Para dar trámite a su cotización es imprescindible que adjunte fotocopia de dichos certificados

Tipo / Modelo del Motor	Serie No.	1.	2.	3.	4.
Tipo/Modelo de hélice	Serie No.	1.	2.	3.	4.

## TIEMPO DE OPERACIÓN

Parte	Desde nuevo	Desde revisión mayor	Horas desde última inspección	Tiempo autorizado entre overhaul
Casco				
Motor No. 1				
Motor No. 2				
Motor No. 3				
Motor No. 4				
Hélice No. 1				
Hélice No. 2				
Hélice No. 3				
Hélice No. 4				

## DATOS GENERALES DE OPERADORES

Nombre	Edad	Clase y No. de Licencia	Vencimiento del Certificado Médico	Totales	Tipo	Fumigación

**Nota:** En caso de que alguno de los pilotos nombrados haya sufrido algún accidente de aviación en su carrera, favor indicarlo e incluir historial.

### Datos que debe adjuntar cada operador

- Fotocopia licencia de piloto.
- Fotocopia informe médico completo donde consten exámenes y pruebas efectuadas.
- Registro personal de horas de vuelo del piloto.
- Copia de último chequeo de proficiencia.
- Copia de último chequeo de línea.

Fecha de habilitación de la licencia obtenida para piloto Comercial

y/o Fumigación:

Observaciones \_\_\_\_\_

<b>Área</b>	<b>Código</b>	<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Documento Asociado</b>	<b>Página</b>
Productos No Vida	F-PRO-08	1	26-jun-15	MP-PRO-05	2 de 3

### COBERTURAS SOLICITADAS

#### Casco

Coberturas	Suma asegurada	Prima	Deducibles
Todo riesgo en vuelo y Tierra			
Todo riesgo en Vuelo Solo			
Todo riesgo en Tierra Solo			
Responsabilidad civil			

#### Responsabilidad Civil

Coberturas	Cada Persona	Cada accidente
Daños a Terceras Personas		
Daños a la Propiedad Ajena		
Legal a Pasajeros		

#### Gastos Médicos

Al Piloto		
Al Pasajero		

#### Accidente personales

Al piloto		
Al pasajero		

Otras coberturas o cláusulas deseadas: \_\_\_\_\_

Esta póliza se aplica únicamente a Pérdidas y accidentes que ocurran dentro de los límites geográficos siguientes: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL AEROPUERTO A UTILIZAR

(Podrán ser utilizados únicamente los aeropuertos autorizados por la Dirección de Aeronáutica Civil de cada país correspondiente.)

Aeropuerto Base	Ciudad	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Luces	<input type="checkbox"/> Hangar
Pista de	<input type="checkbox"/> Torre	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Aire Libre	

#### USO DEL AVIÓN (Para cada uso declarado se requiere que "Especifique" o detalle el uso del avión)

- A. "NEGOCIOS Y PLACER"** es el uso personal de placer familiar y de negocios ocasionales, excluyendo cualquier operación remunerada o de instrucción.

Especifique: \_\_\_\_\_

- B. "INDUSTRIAL"** comprende el uso definido en A. e incluye el transporte de ejecutivos, empleados, invitados del Asegurado, transporte de artículos y mercaderías, pero excluyendo cualquier operación remunerada o de instrucción.

Especifique: \_\_\_\_\_

- C. "COMERCIAL"** comprende los usos definidos en A. y B., e incluye el transporte remunerado de pasajeros y carga, pero excluye cualquier forma de instrucción o de alquiler a otras personas.

Especifique: \_\_\_\_\_

- D. "OTROS USOS"** se refiere a usos no incluidos en los incisos anteriores, los cuales deberán especificarse a continuación:

Especifique: \_\_\_\_\_

Área	Código	Versión	Fecha	Documento Asociado	Página
Productos No Vida	F-PRO-08	1	26-jun-15	MP-PRO-05	3 de 3

#### AVIONES PARA FUMIGACIÓN

Detalle del equipo de protección utilizado durante el vuelo por el piloto

—

—

Liste los productos químicos utilizados

—

—

Plan detallado de horas de fumigación diarias

—

—

Nombre del paramédico que verifica el grado de intoxicación del piloto y detalle de cuándo es efectuado dicho control

—

—

Lista de los aeropuertos a utilizar durante el proceso de fumigación

—

—

Uso de fumigación:  Comercial  Privada

Forma de Pago:

Voluntario

Descuento Bancario  
(Adjuntar Formulario)

Descuento a Tarjeta de Crédito  
(Adjuntar Formulario)

\*Cobrador

\*Si seleccionó la forma de pago "Cobrador", favor ingresar la dirección de Cobros \_\_\_\_\_

*El solicitante declara que la información proporcionada en esta solicitud, la cual formará parte integrante del contrato de seguro, es conforme a la verdad y que no se han hecho omisiones u ocultaciones intencionales. Conviene además que, el seguro entrará en vigor una vez esta solicitud haya sido aceptada por la Compañía de Seguros.*

*Dado en la Ciudad de Panamá, el*

Corredor  
Solicitante

Nombre

Firma

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_