



Cuestionario de Aviación-Piloto

Apellidos: _____ Nombre (s): _____
Letra Imprenta

Fecha de nacimiento: _____ Número de Póliza/Folio: _____

1. ¿Qué tipo/s de avión vuela? Por ejem: aeronaves tipo helicóptero para transporte a plataformas petroleras, fumigación de cultivos, inspección, transporte de carga, pasajeros, hélice cessna, ala fija, etc.

--

2. Favor de proporcionar detalles del tipo de licencia o certificados obtenidos:

Licencia/ Certificación	Fecha en que lo obtuvo

3. ¿Piensa cambiar el tipo de licencia actual? Si No

Si es así, favor de proporcionar detalles

--

4. ¿Es usted miembro de algún club o asociación de vuelo? Si No
Si es así, favor de proporcionar detalles

--

5. ¿Informe la frecuencia que vuela y cuántas horas de vuelo ha registrado:

	Total	Últimos 12 meses	Siguientes 12 meses (aproximado)
Número de vuelos			
Número de horas			

6. ¿Indique lugar geográfico e itinerario de vuelos?



7.- ¿ Usted es propietario de un avión/helicóptero ? o ¿trabaja para una empresa o patrón ? Si No

Si es así, favor de proporcionar detalles:

8. ¿Usted vuela o tiene la intención de volar por motivos que no sean de placer, Si No
por ej. Transportación de mercancía, pasajeros, propósitos agrícolas, etc.?

Si es así, favor de proporcionar detalles

9. ¿Participa o tiene pensado participar como piloto o pasajero en algún vuelo de Si No
acrobacia aérea, competencia, exhibición o vuelo de prueba?

Si es así, favor de proporcionar detalles, incluyendo lugar y fecha:

10. ¿Ha estado involucrado en algún accidente aéreo o su licencia ha sido Si No
restringida o suspendida por alguna razón?

Si es así, favor de proporcionar detalles

11. Favor de proporcionar cualquier información adicional que considere importante:

Declaración



Confirmando que todas las respuestas que he proporcionado son de mi total conocimiento, verdaderas y que no he omitido ninguna información que pudiera influenciar la evaluación o aceptación de esta solicitud.

Estoy de acuerdo que este formato constituirá parte de mi solicitud de seguro(s) y que la omisión de proporcionar cualquier hecho conocido por mí podría invalidar mi póliza de seguro (s).

Nombre completo

Firma

Fecha