

INFORMACIÓN DEL PILOTO

Nombre Completo _____
 Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____
 Clase de licencia _____ No. de licencia _____
 Horas de vuelo en la aeronave asegurada: Totales _____ Avión tipo _____ Últimos 90 días _____
 Accidentes _____
 Mencione la marca y modelo de otras aeronaves que haya pilotado _____

COBERTURAS

Cobertura	Suma Asegurada
L.U.C.	_____
Accidentes Personales (Pasajeros)	_____
Accidentes personales (Tripulantes)	_____
Gastos médicos (Pasajeros)	_____
Gastos médicos (Tripulantes)	_____
T O T A L	_____

VIGENCIA DEL SEGURO: Desde _____ A las 12:00 m. Hasta _____ A las 12:00 m.

BENEFICIARIO COMO ACREEDOR HIPOTECARIO O PRENDARIO

Razón Social o Mercantil _____ Dirección _____
 Motivo de la cesión _____ Hasta la suma _____

BENEFICIARIO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Nombre _____ Parentesco _____
 Dirección _____ Teléfono _____

MENCIONE NOMBRE DE COPILOTOS (Si los hay) _____

LIMITES GEOGRAFICOS DE OPERACION _____

TIPOS DE AEROPUERTOS AUTORIZADOS SEGÚN LA CLAUSULA DE AEROPUERTOS _____

Aeropuerto Base _____

OTROS SEGUROS (Tiene otros seguros para este mismo riesgo) Sí () No ()

Si es "SI" Con cual Compañía _____ Monto _____

Le ha sido cancelado un seguro Sí () No () Motivo de Cancelación _____

Descripción del Equipo Especial (Consignar valor) _____

Por la presente hago constar que las declaraciones y contestaciones que anteceden han sido escritas o dictadas por mí, personalmente, y son completas y verdaderas. Convengo, por lo tanto, en que sirvan de base a la compañía para la emisión de la póliza que solicito. Asimismo declaro que he sido enterado y acepto las Condiciones Generales antes descritas, mismas que figurarán en la póliza solicitada

FIRMA Y No. DE AGENTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

REVISADO

APROBADO