

1./ DATOS DEL ASEGURADO

Primer Nombre	Inicial 2do	Primer Apellido	Fecha de Nacimiento DD / MM / AA	Número de ID
----------------------	--------------------	------------------------	--	---------------------

2./ PILOTO O TRIPULACION DE AVIONES PRIVADOS Y COMERCIALES
LICENCIAS DE PILOTO OBTENIDAS

	Fecha Emitida	Fecha Renovación	Categoría	Número de Licencia	Suspendida: Fecha y Motivo
☐ PRIVADO ☐ COMERCIAL ☐ ESTUDIANTE ☐ INSTRUCTOR ☐ MILITAR ☐ ATP (TRANSPORTE) ☐ IFR (INSTRUMENTOS)					

CERTIFICADO MEDICO

Clase ☐ III ☐ II ☐ I	Fecha Última Renovación	¿Le ha sido negado el certificado por el Médico Examinador de Aeronáutica? ☐ Si ☐ No Explique:
¿Fué emitido el certificado con alguna restricción? ☐ Si ☐ No Explique:	¿Ha sido examinado para establecer su capacidad física para volar? ☐ Si ☐ No Fecha de examen: Nombre de Médico Examinador:	
Detalles y restricciones médicas:		

INFORMACION DE LA AERONAVE Y ZONAS DE ATERRIZAJE

Tipo de Aeronave / Marca / Modelo / Propietario	Lugar de Mantenimiento	Zonas sobre las que vuela habitualmente
Tipo de Terreno ☐ Llanura ☐ Montaña ☐ Selva ☐ Océano	Aeropuerto Base	Tipo de Pista ☐ Asfalto ☐ Iluminación Nocturna ☐ Si ☐ No ☐ Tierra o Césped ☐ ILS ☐ Si ☐ No

HORAS DE VUELO

Tipo de Vuelo que realiza como servicio	13 a 60 Meses Pasados		Últimos 12 meses		Próximos 12 Meses	
	Piloto	Tripulante	Piloto	Tripulante	Piloto	Tripulante
Vuelo de Placer (ej.: contratado en aviones para paseos, fines de semana, tours, etc.)						
Vuelo de Negocios (ej.: contratado para trabajar en el avión de la compañía, vuelos corporativos)						
Vuelo de Entrenamiento: Instructor o Estudiante						
Vuelo de Fumigación						
Vuelo de Pasajeros (ej.: trabaja en aviones comerciales de pasajeros en general)						
Transporte de Ejecutivos (ej.: trabaja en aviones tipo charters generalmente para transportar ejecutivos)						
Vuelo de Carga Solamente						

PREGUNTAS ADICIONALES

Vuela usted como: ☐ Comandante ☐ Piloto ☐ Navegante ☐ Ingeniero de Vuelo ☐ Auxiliar ☐ Estudiante ☐ Instructor	
1. ¿Cuál es la razón principal por la que usted tiene o quiere tener una licencia de piloto? 2. ¿Aterrizo o despegó de lugares distintos a aeropuertos comerciales autorizados? Explique: 3. ¿Ha volado alguna vez o intenta volar en vuelos experimentales, aeronaves prototipos o de construcción amateur o casera? Explique: 4. ¿Alguna vez le han prohibido, suspendido, restringido volar o le han revocado su licencia?	5. ¿Es usted miembro de un club de aviación u organización nacional? Explique: 6. ¿Tiene contemplado algún cambio de sus actividades aéreas presentes? Explique: 7. ¿Ha participado alguna vez o intenta participar en competencias de aviación, acrobacias aéreas, superación de records? Explique: 8. ¿Alguna vez a sufrido accidentes o ha estado herido por sus actividades aéreas?

3./ DECLARACION Y FIRMA DEL ASEGURADO

Por la presente declaro que todas las respuestas e informaciones en este cuestionario son completas, precisas y ciertas, a mi leal saber y entender. Este cuestionario forma parte de mi solicitud de seguro de vida / plan de educación / plan de retiro. Cuaquier declaración falsa será considerada fraude. También doy mi consentimiento para que se conserve esta planilla en su formato electrónico y para que la copia de esta planilla sea tratada como una versión original para todo efecto.

Firma del Asegurado: _____ Fecha: _____