

CUESTIONARIO DE PILOTO DE VUELOS PRIVADOS



Este cuestionario es para personas que vuelan en aeronaves privadas no pertenecientes a líneas comerciales, autorizadas por el estado, en forma habitual y sin itinerario fijo.

NOMBRE DE LA PERSONA POR ASEGURAR (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)) _____

I. LICENCIA

a) ¿Tiene Usted licencia federal? SI _____ NO _____

b) ¿Qué clase? Profesional _____ Aficionado _____ Civil _____ Militar _____ Estudiante _____ Otro _____ Especifique: _____

c) ¿Tiene Usted Licencia de volar con instrumentos (Instrument Flight Rating)? SI _____ NO _____

No. De Licencia _____ Fecha de expedición _____

Fecha de última renovación: _____

d) Tiene usted otra (s) licencia (s) en curso? SI _____ NO _____

Cual (es): _____

II. EXPERIENCIA

Numero total de horas de vuelo _____

Numero total de horas de vuelo en los últimos 12 meses _____

Numero probable de horas de vuelo para los próximos 12 meses _____

a) ¿Tiene Ud. Avión o helicóptero propio? SI _____ NO _____

Clase de avión o helicóptero que pilota: (Marca, modelo, número de motores, plazas): _____

b) ¿Los aviones o helicópteros que Usted vuela son examinados y aprobados de acuerdo con los reglamentos de la Secretaría de Comunicaciones? _____

c) ¿Dispone su avión o helicóptero de equipo para vuelo de noche o sin visibilidad? SI _____ NO _____

III. VUELOS ACTUALES Y FUTUROS

Finalidad de los vuelos: _____

Vuelos regulares o irregulares, (horario, rutas): _____

Límites Geográficos _____

CUESTIONARIO DE PILOTO DE VUELOS PRIVADOS



Líneas regulares		Turismo		Chárter	
Acrobacia		Aerotaxi		Fumigación	
Prototipo		Planeador		Otros vuelos (Especifique)	

a) ¿Ha sufrido usted algún accidente en la práctica de esta actividad? SI _____ NO _____

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el accidente sufrido indicando fechas tipo de lesión, alguna secuela, complicaciones, tratamiento y estado actual. _____

Existe alguna otra información que desee añadir: _____

Por este conducto declaro y acepto que todos los datos e informes proporcionados en el presente cuestionario son verídicos, están completos y se consideran importantes para conocer el riesgo propuesto a esta institución aseguradora, y por lo tanto servirán de base para establecer los términos y condiciones sobre los cuales, en su caso, se pactará el contrato de seguro, constituyendo solo una solicitud de seguro no representando garantía alguna de que la misma será aceptada en los términos expresamente solicitados.

Estoy informado que las omisiones e inexactas declaraciones sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo propuesto, conforme al presente cuestionario, pueden dar lugar a la rescisión del contrato de seguro que llegare a celebrarse, resultando en consecuencia la pérdida de los derechos derivados del mismo, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

Acepto que Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, puso a disposición su aviso de privacidad, el cual declaro conocer en todos sus términos. Autorizo expresamente a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., para tratar y transferir mis Datos Personales, incluyendo la información financiera y datos personales sensibles, especialmente aquella información relacionada con mi salud y la de los titulares de los Datos Personales que figuran en la Solicitud de Seguro, de conformidad con los términos de este consentimiento y el aviso de privacidad de Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.

Lugar y Fecha

Firma de la Persona por Asegurar