



RIF: J09028623-3

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 96

Solicitud de Seguro N° \_\_\_\_\_

## AERONAVES DE AVIACIÓN GENERAL

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Suc. de Emisión: \_\_\_\_\_

N° de Póliza: \_\_\_\_\_

Vigencia: \_\_\_\_\_

### A. Tomador

Nombre o Razón Social: _____			
C.I. o R.I.F.: _____	Ocupación o Actividad Económica: _____		
Dirección de Cobro: _____			
Ciudad: _____	Zona Postal: _____	Estado: _____	Distrito: _____
Teléfonos: _____ Fax: _____ E-mail: _____			

### B. Propuesto Asegurado

Nombre o Razón Social: _____			
C.I. o R.I.F.: _____	Ocupación o Actividad Económica: _____		
Dirección de Cobro: _____			
Ciudad: _____	Zona Postal: _____	Estado: _____	Distrito: _____
Teléfonos: _____ Fax: _____ E-mail: _____			
Describa el interés del Propuesto Asegurado en la(s) aeronave(s): _____			

### C. Descripción de la Aeronave

Matrícula: _____	Marca: _____	Modelo: _____
Serial: _____	N° de motores: _____	Capacidad Pasajeros: _____ Capacidad Tripulantes: _____

### D. Descripción de los Motores o Turbinas

Item	Marca	Modelo	Serial	Potencia (HP)
01				
02				
03				

En caso de que la Aeronave haya sido dada en garantía hipotecaria o prendaria:

Acreedor: \_\_\_\_\_ Monto de la obligación: \_\_\_\_\_

Total Horas de Vuelo del Casco: \_\_\_\_\_ Total Horas de Vuelo de los Motores desde nuevo: \_\_\_\_\_ Total de Horas de Vuelo desde el último overhaul realizado a motores/hélices: \_\_\_\_\_

Describe todos los equipos de Radio Navegación instalados en la Aeronave, Radar, GPS, etc.:

Describe todos los equipos de seguridad contra robo instalados o utilizados en la Aeronave:

Fecha de la última inspección de Aeronáutica Civil (anexar fotocopia del informe): \_\_\_\_\_

Rutas más frecuentes en que opera la Aeronave: \_\_\_\_\_

Aeropuerto Base usualmente utilizado: \_\_\_\_\_ Pista usualmente utilizada: \_\_\_\_\_

¿Posee Contrato de Mantenimiento?  SI  NO En caso afirmativo, indique el nombre del taller: \_\_\_\_\_

¿El contrato es obligatorio del Ministerio de Infraestructura?  SI  NO || Mantenimiento Regular realizado por el Tomador?  SI  NO

Límite Territorial para aeronavegabilidad solicitado: Comercial Limitado

Uso de la Aeronave: Personal y Turismo Ayuda Industrial Comercial Usos Especiales Otro: \_\_\_\_\_

Si la Aeronave ha sufrido algún siniestro, indique el lugar, fecha y Daños a la Aeronave: \_\_\_\_\_

### C. Registro del Piloto

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ N° de Licencia: \_\_\_\_\_

Fecha de Expedición del Certificado Médico: \_\_\_\_\_ Clase: \_\_\_\_\_ N° de renovaciones: \_\_\_\_\_

Licencias Expedidas y Años de Expedición:

Estudiante, año \_\_\_\_\_ Privado, año \_\_\_\_\_ Comercial, año \_\_\_\_\_

Helicóptero, año \_\_\_\_\_ Transporte Línea Aérea, año \_\_\_\_\_ Instructor de Vuelo, año \_\_\_\_\_

Habilitación Vuelo Visual (VFR): \_\_\_\_\_ Habilitación Vuelo Instrumental (IFR): \_\_\_\_\_

Otras habilitaciones incluyendo Marca/Modelo de la Aeronave: \_\_\_\_\_

Cursos recurrentes o de transición y fechas de los mismos: \_\_\_\_\_

Fecha último chequeo de vuelo o equivalente: \_\_\_\_\_ ¿Es propietario de la nave a asegurar? SI  NO

### D. Experiencia como Piloto

Descripción	Total Horas Doble Comando	Total Horas Piloto al Mando	Total Horas
A. En Marcas y modelos de Aeronaves			
B. Nocturnas			
C. Diurnas			
D. Instrumental Reales Instrumental Simuladas			
E. Aeronaves Monomotores			
F. Aeronaves Multimotores Pistón			
G. Aeronaves Multimotores Turbohélices			
H. Aeronaves Multimotores Turbojets			
I. Helicópteros a Pistón			
J. Helicópteros a Turbina			
Suma Total de las Horas, apartados E, F, G, H ó I, J			

Fuente de información de la experiencia como piloto:  Bitácora de Vuelo  Estimado piloto  Otro (especifique) \_\_\_\_\_ Horas de Vuelo en la Zona Sur de Venezuela: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido accidentes o incidentes en alguna aeronave?  SI  NO En caso afirmativo, indique fecha, lugar y daños a la aeronave: \_\_\_\_\_

### E. Registro del Copiloto

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ N° de Licencia: \_\_\_\_\_

Fecha de Expedición del Certificado Médico: \_\_\_\_\_ Clase: \_\_\_\_\_ N° de renovaciones: \_\_\_\_\_

Licencias Expedidas y Años de Expedición:

Estudiante, año \_\_\_\_\_ Privado, año \_\_\_\_\_ Comercial, año \_\_\_\_\_

Helicóptero, año \_\_\_\_\_ Transporte Línea Aérea, año \_\_\_\_\_ Instructor de Vuelo, año \_\_\_\_\_

Habilitación Vuelo Visual (VFR): \_\_\_\_\_ Habilitación Vuelo Instrumental (IFR): \_\_\_\_\_

Otras habilitaciones incluyendo Marca/Modelo de la Aeronave: \_\_\_\_\_

Cursos recurrentes o de transición y fechas de los mismos: \_\_\_\_\_

Fecha último chequeo de vuelo o equivalente: \_\_\_\_\_ ¿Es propietario de la nave a asegurar? SI  NO

### D. Experiencia como Copiloto

Descripción	Total Horas Doble Comando	Total Horas Piloto al Mando	Total Horas
A. En Marcas y modelos de Aeronaves			
B. Nocturnas			
C. Diurnas			
E. Instrumental Reales			
Instrumental Simuladas			
E. Aeronaves Monomotores			
F. Aeronaves Multimotores Pistón			
G. Aeronaves Multimotores Turbohélices			
H. Aeronaves Multimotores Turbojets			
I. Helicópteros a Pistón			
J. Helicópteros a Turbina			
Suma Total de las Horas, apartados E, F, G, H ó I, J			

Fuente de información de la experiencia como piloto: \_\_\_\_\_ Horas de Vuelo en la Zona Sur de Venezuela: \_\_\_\_\_

Bitácora de Vuelo  Estimado piloto  Otro (especifique) \_\_\_\_\_

¿Ha tenido accidentes o incidentes en alguna aeronave?  SI  NO En caso afirmativo, indique fecha, lugar y daños a la aeronave: \_\_\_\_\_

### G. Información Complementaria

Referencias Comerciales			
Comercio	Dirección	Teléfono	
Referencias Bancarias			
Entidad Bancaria	Número(s) de Cuenta(s)	Teléfono	
Otros seguros vigentes sobre los mismos bienes			
Empresa de Seguros	Monto Asegurado	Nº de Póliza	Vigencia

<b>Siniestros ocurridos</b>			
Empresa de Seguros	Causa	Fecha	Monto
<b>Solicitudes rechazadas</b>			
Empresa de Seguros	Motivo	Fecha	
<b>Beneficiario Preferencial</b>		Cédula de Identidad o R.I.F.	

Yo, el Propuesto Asegurado declaro:

- a.) Que he leído y entendido cabalmente cada una de las partes de esta Solicitud y que la información que suministro es verdadera, amplia, completa y exacta, dependiendo de ella la validez del Seguro.
- b.) Que acepto que la responsabilidad de la Empresa de Seguros comienza una vez celebrado el contrato de seguros.
- c.) Que no he omitido o simulado ningún hecho o circunstancia en las respuestas, que pueda modificar la opinión de la Empresa de Seguros sobre el riesgo a correr por el seguro solicitado. En caso que se compruebe fraude o declaración falsa, hace de hecho NULO este contrato cesando la responsabilidad de la Empresa de Seguros, de conformidad con lo establecido en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales.

Yo, el Tomador, declaro, que el dinero utilizado para el pago de la prima de la póliza suscrita proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones a que se refiere el artículo 37 de la *Ley Orgánica Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas*, conforme a lo dispuesto en el Artículo 26, Título III, de las "Normas sobre Prevención, Control y Fiscalización de las Operaciones de Seguros y Reaseguros para evitar la Legitimación de Capitales", publicadas en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.683 Extraordinario, de fecha 22 de diciembre de 2003.

{lugar}, a los {día} días del mes de {mes} de {año}.

\_\_\_\_\_  
Firma del Propuesto Asegurado

\_\_\_\_\_  
Firma del Tomador

\_\_\_\_\_  
Firma del Intermediario de Seguros

Apellidos y Nombres del Intermediario de Seguros:	Código del Intermediario de Seguros: _____
<b>OBSERVACIONES:</b>	