

DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO						
Nombre del Propuesto Asegurado / Razón Social:		Nacionalidad:		Cédula / Pasaporte / R.U.C:		
Nombre de Asociados y/o Filiales y/o Subsidiarias que operen la Aeronave:						
Dirección del Propuesto Asegurado:						
Actividad Económica:			Profesión:		Ocupación:	
Correo Electrónico:						
DESCRIPCIÓN DE LA AERONAVE						
Marca:		Modelo:	Año:	Serial Casco:		Matrícula de Registro:
Tiempos Totales. Horas / Ciclos:		Aeropuerto Base:	Nro. de Asientos Totales:	Nro. Tripulantes:	Nro. Pasajeros:	Equipada IFR: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE MOTORES O TURBINAS						
Marca:		Modelo:	Serial:	Potencia:	T.S.N.	T.S.O.
DECLARACIÓN DEL USO DE LA AERONAVE						
INDIQUE EL USO EXACTO AL QUE ES DESTINADO LA AERONAVE						
Uso Principal de la Aeronave:			Porcentaje (%) de este uso en el estimado anual:			
Declare cualquier otro uso al que este destinada la aeronave:			Porcentaje (%) de este uso en el estimado anual:			
PROMEDIOS DE USO DE LA AERONAVE						
Indique Horas de Vuelo Totales según Bitácora:		Últimos doce (12) meses: _____	Últimos noventa (90) días: _____		Últimos treinta (30) días: _____	
DATOS DE LOS PILOTOS NOMBRADOS QUE TRIPULARÁN LA AERONAVE						
Nombre (s) del (de los) Piloto (s):						
Número (s) de Licencia (s):		Fecha de Vencimiento Certificado (s) Médico (s):		Horas de Vuelo Totales:		
Horas de Vuelo por Marca / Modelo:						
Nota: El Asegurado se compromete a contratar pilotos que mantenga en orden y al día su bitácora de vuelo personal a los efectos de comprobar su experiencia.						
ÁREA GEOGRÁFICA DE OPERACIONES DE LA AERONAVE						
Límite Territorial.						
Rutas de Utilización / Destinos más Frecuentes:						
_____				_____ %		
_____				_____ %		
_____				_____ %		
_____				_____ %		

Frecuencia de Vuelos a Estados Unidos:	
Tipos de Aeropuertos Utilizados:	
<input type="checkbox"/> Aeropuertos	<input type="checkbox"/> Pistas de Tierra
<input type="checkbox"/> Pistas de Grama / Granzón	<input type="checkbox"/> Pistas Pavimentadas
<input type="checkbox"/> Terrenos no preparados utilizados como pistas	
<input type="checkbox"/> Otros. Especifique: _____	
<b>DETALLES DE LAS COBERTURAS SOLICITADAS</b>	
VIGENCIA DEL SEGURO:	DESDE:    /    /                    HASTA:    /    /
COBERTURA(S)	SUMAS ASEGURADAS USD
1. CASCO (Todo riesgo en vuelo, taxeo, ingestión y en tierra)	_____ USD
2. RESPONSABILIDAD CIVIL TERCEROS (Lesiones Corporales / Daños Materiales, Excluyendo Pasajeros)	_____ USD
3. ACCIDENTES PERSONALES (Muerte e Invalidez Total / Permanente)	
I. PASAJEROS:	_____ USD
- Por Persona.	
II. TRIPULANTES:	_____ USD
- Por Persona.	
4. GASTOS MÉDICOS	
I. PASAJEROS:	_____ USD
- Por Persona.	
II. TRIPULANTES:	_____ USD
- Por Persona.	
<b>OBSERVACIONES (ESPACIO PARA USO DE MERCANTIL RE)</b>	

**El suministro de la mayor información requerida contribuirá al mejor análisis al momento de cotizar el riesgo.**