

## SOLICITUD DE SEGURO DE AVIACION

**SUS 4-R-1**

Lugar y Fecha de solicitud			Intermediario		
Ciudad	Dia	Mes	Año	Nombre	Clave
Tomador			Ciudad	Direccion	Teléfono
Asegurado			Ciudad	Direccion	Teléfono
Beneficiario			Ciudad	Direccion	Teléfono

### Actividad Económica del asegurado

Vigencia		Otros Seguros sobre la aeronave			
Desde	Hasta	Póliza	Compañía	Fecha renovación	Motivo
27-Jul-02	27-Jul-03				

### Detalles de las aeronaves a asegurar

MARCA				
TIPO				
No SERIE				
MATRICULA				
AÑO				
FABRICACION				
SILLAS				
TRIPULACION				
SILLAS				
PASAJEROS				
AEROPUERTO				
BASE				
PROMEDIO				
HORAS				
VOLADAS/ MES				

### Detalle de la utilización de las aeronaves

En caso que existan varias utilizaciones, detallar el porcentaje de cada clase de utilización con respecto al total de las aeronaves

Comercial	Fumigación	Charter	Carga	Privado	Escuela de Avia
Otro					

Principales rutas aeropuertos de operación \_\_\_\_\_

Si existe hipoteca sobre la(s) aeronave(s), favor dar detalles, institución y monto

### Experiencia de los pilotos

NOMBRE PILOTO	EXPERIENCIA HORAS TOTALES	EXPERIENCIA EN HORAS EN EL EQUIPO	
AMPARO SOLICITADO	VALOR ASEGURADO	AMPARO SOLICITADO	VALOR ASEGURADO

El presente documento no compromete a ninguna de las partes mientras la Compañía Mundial de Seguros no expida la Póliza o Certificado de Seguro respectivo. Todas las preguntas aquí detalladas deberán ser contestadas. La falta de constestación de cualquiera de ellas podrá ser considerada como una reticencia por parte del solicitante. El suscrito garantiza que las informaciones aquí contenidas son veraces y fidedignas, que no ha sido retenida ni suprimida ninguna información pertinente, y conviene que esta solicitud firmada por el representante autorizado será la base del contrato de seguro que puede ser firmado entre el y el Asegurador y en aceptar una póliza sujeta a los términos y condiciones y exclusiones aquí descritas y a pagar las primas correspondientes.

DECLARACION DE SINIESTRALIDAD ULTIMOS (5) AÑOS			
A. DEL ASEGURADO			
FECHA	AERONAVE	CAUSAS	VALOR PAGADO

DECLARACION DE SINIESTRALIDAD ULTIMOS (5) AÑOS					
A. LOS PILOTOS					
FECHA	CAUSA Y AERONAVE	NOMBRE	EMPRESA	LICENCIA	LUGAR

Por favor confirmar si su Compañía tiene contratos con militares/entidades oficiales/personal de empresas petroleras. Especificar la operación.


**OBSERVACIONES**


Por la presente autorizo a MUNDIAL SEGUROS a incluir la presente información como parte integral de las pólizas que se expidan con fundamento en ella y declaro que la información suministrada es verídica y que por lo tanto la falsedad o reticencia de esta declaración producirá la nulidad del presente seguro en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

**SOLICITUD DE SEGURO DE AVIACION pag 3-3 SUS 4-R-1**

**...DILIGENCIAR UNICAMENTE SI SE SOLICITA EL AMPARO DE GUERRA...**

**COMERCIAL**

Que tipo de controles se llevan con relación a equipajes y pasajeros ?


Que seguridad hay en los aeropuertos a donde vuela ?


**CHARTER**

Las aeronaves serán charteadas permanentemente con una sola Compañía? Favor mencionela  
En caso de ser mas de una favor mencionarlas


Ha negado un posible Cliente? A quien?


**CARGA**

Detalle la carga que se transporta ?. Si transporta explosivos diga en que condiciones de operación


**AYUDA INDUSTRIAL** Mencione los cargos de las personas que transporta


Por favor confirmar si su Compañía tiene contratos con militares/entidades oficiales/personal de empresas petroleras. Especificar la operación


El asegurado ha comprado un seguro de guerra en los últimos cinco años?

SI NO

Compañía: \_\_\_\_\_

--	--

El presente documento no compromete a ninguna de las partes mientras la Compañía Mundial de Seguros no expida la Póliza o Certificado de Seguro respectivo. Todas las preguntas aquí detalladas deberán ser contestadas. La falta de constestación de cualquiera de ellas podrá ser considerada como una reticencia por parte del solicitante. El suscrito garantiza que las informaciones aquí contenidas son veraces y fidedignas, que no ha sido retenida ni suprimida ninguna información pertinente, y conviene que esta solicitud firmada por el representante autorizado será la base del contrato de seguro que puede ser firmado entre el y el Asegurador y en aceptar una póliza sujeta a los términos y condiciones y exclusiones aquí descritas y a pagar las primas correspondientes.

**FIRMA DEL ASEGURADO**

**FIRMA DEL INTERMEDIARIO**