

BEST MERIDIAN INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY SPC

Cuestionario referente a: AVIACION

Nombre del asegurado propuesto _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

Indique aquí cual es su experiencia de vuelos y llene la(s) sección(es) correspondiente(s):

Particular _____ Comercial _____ Militar _____

1. Vuelos Particulares (sin remuneración)		Indique el número de horas voladas como piloto y copiloto (si ninguna, escriba nulo)						
(a) Clase de certificado/licencia que posee actualmente			12-24	Ultimos	Próximos	Fecha del ultimo vuelo		
(b) ¿Está el certificado/licencia en vigor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Clase de vuelos	Meses Pasados	12 Meses	12 Meses	Mes	Día	Año
(c) Fecha en que recibió la licencia por primera vez: _____ Mes _____ Año _____		Placer						
		Negocios personales						
(d) Número de horas de vuelo como piloto, por sí solo, a cargo de la nave aérea _____ hrs.		Estudiante						
Vuelos Comerciales (con remuneración)		Indique el número de horas voladas como piloto y copiloto (si ninguna, escriba nulo)						
(a) Clase de certificado/licencia que posee actualmente			12-24	Ultimos	Próximos	Fecha del último vuelo		
(i) ¿Está el certificado/licencia en vigor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Clase de vuelos	Meses Pasados	12 Meses	12 Meses	Mes	Día	Año
(ii) ¿Tiene alguna restricción? (detalles) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No								
(iii) Fecha de la última renovación _____ Mes _____ Año _____		Línea aérea de pasajeros con rutas regulares						
(iv) ¿En que año recibió la licencia por primera vez? _____		Línea aérea de pasajeros y de carga sin rutas regulares						
(b) ¿Qué experiencia tiene como:		Vuelos de instrucción						
(i) Primer piloto _____ hrs.		Vuelos de pruebas						
(ii) Segundo piloto (copiloto) _____ hrs.		Otros (especifique)						

Las preguntas siguientes corresponden a toda clase de experiencia de vuelos.

2. Usted: (en caso afirmativo, explique en el espacio indicado)

(a) ¿Ha estado envuelto en algún incidente o accidente aéreo o en alguna infracción de reglamentos? ☐ Sí ☐ No

(b) ¿Ha participado o tiene intención de participar en alguna clase de vuelos que no se haya indicado? ☐ Sí ☐ No

3. Usted:

(a) ¿Tiene una clasificación especial de instrumentos de vuelo? ☐ Sí ☐ No

(b) ¿Usa siempre aeropuertos públicos? ☐ Sí ☐ No

(c) ¿Ha despegado o aterrizado alguna vez sobre el agua? (en caso afirmativo, indique frecuencia) ☐ Sí ☐ No

(d) ¿Hace vuelos fuera del Canadá o de los Estados Unidos de América? ☐ Sí ☐ No

(e) Indique los países _____

4. Clase de Nave Aérea ☐ De un solo motor ☐ Varios motores ☐ Helicoptero ☐ Planeador ☐ Otro _____

5. ¿Cuándo fue su último examen de vuelo semestral? _____

6. Si la póliza que se solicita requiere una prima extra o restricción de cobertura debido a aviación, indique su elección:

☐ Prima extra ☐ Restricción por aviación

Nota: El beneficio por muerte accidental (si se incluye en la póliza) contiene una limitación expresa con respecto a esta restricción que no puede suprimirse bajo ninguna circunstancia.

Información Adicional (explicaciones y detalles de las respuestas afirmativas)

Todas las declaraciones y respuestas anotadas, a mi leal saber y entender, son precisas, fieles y exactas. Este formulario formará parte de la solicitud de seguro sobre mi vida.

Firmado en _____ el día _____ de _____ de 20 _____

Testigo

Asegurado propuesto