

Cuestionario para pasajeros aviación (accidentes personales)

Para facilitar los trámites de este cuestionario, por favor llénalo con letra de molde y tinta negra. No será válido si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

Datos generales del solicitante

Destinado únicamente a pasajeros que no utilizan solamente aviones de líneas comerciales, internacionales y nacionales.

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Fecha de nacimiento: _____

1. ¿Qué clase de aeronave usas?

		Número de horas anuales durante el último año
Turismo	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Aerotaxi	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Aviones propios de tu empresa	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Aviones militares	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Planeadores	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Helicópteros	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Globos	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

2. ¿Has recibido instrucción de piloto aviador? Sí No

3. ¿Tienes planeado pilotear algún tipo de aeronave en el futuro? Sí No

Observaciones adicionales: _____

El abajo firmante, declara haber contestado verídicamente a estas preguntas comprendiendo que, en caso de indicaciones incompletas o falsas, serán de aplicación las disposiciones comprendidas en la vigente Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Firma del solicitante

Fecha