

SOLICITUD DE SEGURO DE NAVES AÉREAS

Fecha de solicitud	Vigencia de la póliza Desde	Hasta
--------------------	-----------------------------	-------

Tipo de NCF Crédito fiscal Consumo Gubernamental Régimen especial

DATOS GENERALES
En caso de ser persona física, favor completar

Nombre completo	Apellido de casada (si aplica)
-----------------	--------------------------------

No. documento identificación	Tipo de documento <input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Pasaporte	Fecha nacimiento
------------------------------	---	------------------

Sexo <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	Nacionalidad <input type="radio"/> Dominicano (a) <input type="radio"/> Otro (indique)
--	---

Estado civil
 Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado (a) Unión libre

Hijos	Nivel académico <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/> Maestría
-------	---

Dirección calle / avenida	Número	Edificio o plaza
---------------------------	--------	------------------

Sector	Ciudad / municipio
--------	--------------------

Tipo de vivienda <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Alquilada <input type="radio"/> Otra (especifique)	Teléfono casa	Oficina	Celular
---	---------------	---------	---------

Correo electrónico

En caso de ser persona jurídica, favor completar

Nombre de la empresa	Tipo de entidad <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada
----------------------	--

Dirección calle / avenida	Número	Edificio o plaza
---------------------------	--------	------------------

Sector	Ciudad / municipio
--------	--------------------

Nombre del representante legal	Fecha de constitución	RNC
--------------------------------	-----------------------	-----

Teléfono casa	Oficina	Celular	Correo electrónico
---------------	---------	---------	--------------------

Sector económico al que pertenece <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Industrial <input type="radio"/> Financiero <input type="radio"/> Servicio	Actividad comercial
---	---------------------

DATOS DE LA AERONAVE

Tipo de aeronave
 Helicóptero Monomotor Bimotor Turbo hélices Turbo reactor

Aeropuerto base	Uso
-----------------	-----

Marca	Modelo	Año de fabricación	No. certificado aeronavegabilidad	Fecha de vencimiento (dd/mm/aaaa)
-------	--------	--------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

No. chasis / serie	Número de matrícula
--------------------	---------------------

Capacidad Pasajeros _____ Tripulantes _____	Horas de fuselaje desde nuevo _____ último overhaul _____ Fecha (dd/mm/aaaa)
--	---

Límites geográficos

Mantenimiento pesado realizado por	Mantenimiento rutinario realizado por
------------------------------------	---------------------------------------

SUMAS ASEGURADAS

Moneda RD\$ US\$

Coberturas	Límites
Casco	
Responsabilidad civil frente a terceros	
Responsabilidad civil frente a pasajeros	
Accidentes personales pasajeros	
Accidentes personales tripulantes	
Gastos médicos pasajeros	
Gastos médicos tripulantes	
Detalles adicionales	

DATOS DEL PILOTO (Si hay más de un piloto, favor informar por separado en otro formulario)

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección _____ Cédula _____ Pasaporte No. _____

Licencia No. _____ Ocupación _____ Fecha de emisión certificado médico _____ Clase _____ Año del primer vuelo solo _____

Entrenamientos y cursos

Aeronaves para las cuales está habilitado

Describe el entrenamiento de vuelo (Escuela, ubicación, equipos, instructor, etc.)

Fecha del último chequeo de vuelo o equivalente _____

Cursos de refrescos/de transición (describa e indique la fecha de los últimos cursos tomados)

Escuela / instructor

Licencias de pilotos obtenidas y fecha de expedición

Estudiante _____ Privado _____ Comercial _____ Helicóptero _____ Transp. línea aérea _____ Instructor de vuelo _____

Número de renovaciones:

EXPERIENCIA COMO PILOTO AL MANDO

Horas	Últimas 24 horas		Últimos 60 días		Total hasta la fecha		Total
	Doble comando	Piloto al mando	Doble comando	Piloto al mando	Doble comando	Piloto al mando	
A. En marca y modelo de aeronave							
B. Nocturnas							
C. Diurnas							
D. Instrumental	Reales						
	Simuladas						
E. Aeronaves monomotores							
F. Aeronaves multimotores pistón							
G. AV Multimotores turbohélices							
H. AV Multimotores turbojets							
I. Helicópteros a pistón							
J. Helicópteros a turbina							
Suma total de horas, apartados E,F,G,H, I, J							

Fuente de información

Bitácora vuelo Estimado piloto Otro (Especifique)

Nota: En caso de no disponer de suficiente espacio para la descripción de las informaciones solicitadas, favor anexar otro formulario.

ANTECEDENTES

¿Usted ha tenido otros seguros sobre esta propiedad?

Sí

No

En caso de ser afirmativo, indique aseguradora

Historial de pérdida de los últimos 5 años (Tipo de siniestro, causa, fecha y monto pagado)

CESIÓN DE DERECHOS

¿Desea endosar su póliza a alguna institución?

Sí

No

En caso de ser afirmativo, indique el nombre de la institución

Sucursal

Monto de la cesión

FORMA DE PAGO

Cuotas

25% Prima más

1 cuota

2 cuotas

3 cuotas

4 cuotas

Tipo de pago

Efectivo

Pago automático

Cheque

Transferencia

Nota: En caso de seleccionar pago automático con tarjeta de crédito, completar el formulario de autorización de cargo recurrente.

DECLARACIONES GENERALES

Declaro bajo fe de juramento y certifico que he leído todas las preguntas reflejadas en esta solicitud, y que las respuestas a las mismas, y las informaciones y afirmaciones establecidas en esta son ciertas, verdaderas y completas, y constituyen la condición esencial para que Humano Seguros, S.A. (en adelante "la aseguradora") evalúe y consienta suscribir el correspondiente contrato de aseguramiento y proceda con la emisión de la póliza solicitada. Por ello, reconozco que cualquier omisión, inexactitud, falsedad o reticencia en las informaciones suministradas en este formulario, dará lugar a la nulidad del contrato y su consecuente rescisión sin responsabilidad para la aseguradora, sin perjuicio de las responsabilidades que recaigan sobre el asegurado. De igual modo, reconozco que en caso de que Humano Seguros, S.A. acepte esta solicitud, la misma surtirá efecto a partir de la fecha de inicio de vigencia especificada por escrito por la aseguradora, previo al cumplimiento de las condiciones del contrato de aseguramiento.

De igual modo, autorizo a Humano Seguros, S.A. a solicitar a centros de información crediticia la información patrimonial y extrapatrimonial necesaria a los fines de evaluación de crédito, así como a suministrar información de esta índole a los centros de información crediticia para la evaluación del riesgo por parte de otras instituciones suscriptoras de dichos centros de información, reconociendo y garantizando que la revelación de dichas informaciones por parte de la aseguradora y/o por sus respectivos empleados, funcionarios y accionistas no conllevará violación de secreto profesional a los efectos del artículo 377 del Código Penal, no supondrá violación a la Ley núm. 172-13 sobre Protección de Datos de Carácter Personal, ni generará responsabilidad bajo los artículos 1382 y siguientes del Código Civil, ni bajo ningún otro texto legal, al tiempo de renunciar expresa y formalmente al ejercicio de cualesquiera acciones o demandas a los fines de la reclamación de daños y perjuicios por dicha causa, y manteniendo libre e indemne de toda reclamación, a sus representantes, accionistas y demás causahabientes en virtud de las disposiciones del artículo 1120 del Código Civil.

Firma y sello del solicitante

DATOS COMERCIALES

Canal

Corredores

Agentes

Directo

No. de póliza

Intermediario

Código

Gerente de negocios