

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

1. DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido/ Razón Social: _____

DNI/ CUIT: _____

Domicilio: _____ Código Postal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

2. DATOS DEL TITULAR REGISTRAL DE LA AERONAVE

Mismo que el Asegurado: ☐ *Si es distinto, por favor complete la información restante:*

Nombre y Apellido/ Razón Social: _____

DNI/ CUIT: _____

Domicilio: _____ Código Postal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

3. DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LA AERONAVE

Tipo: _____

Marca: _____ Modelo: _____ Matrícula: _____

Serie: _____ Año: _____

Uso: _____

Peso máximo de despegue: _____ Valor de la aeronave: _____

Base de operaciones: _____

Taller de mantenimiento: _____

Uso estimado anual: _____

4. CANTIDAD TOTAL DE PLAZAS

Tripulantes: _____ Pasajeros: _____

5. DATOS DE PILOTOS

Apellido, Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____

Tipo de Licencia: _____ N° de Licencia: _____

Horas totales voladas: _____ Horas en general: _____

Horas en la aeronave a asegurar: _____ Experiencia siniestral en los últimos cinco años:
Indique su experiencia aquí... _____

6. COBERTURAS Y SUMAS

COBERTURA SOLICITADA	MONEDA	SUMA ASEGURADA
Responsabilidad Límite Único Combinado:	Selección	_____
Responsabilidad Civil Terceros en Superficie:	Selección	_____
Responsabilidad Civil Terceros Transportados:	Selección	_____
Accidentes Personales Pasajeros:	Selección	_____
Accidentes Personales Tripulantes:	Selección	_____
Casco: Todo Riesgo: Tierra ☐ Vuelo ☐ Carreteo ☐	Selección	_____
Casco: Solo en tierra	Selección	_____
Repuestos:	Selección	_____

7. ¿REQUIERE VUELO FERRY?

¿Aeronave adquirida o alquilada?: Seleccione ¿Matrícula de origen o Argentina?: Seleccione

Ruta y escalas: _____ Fecha del vuelo: _____

Si la aeronave está financiada o bajo contrato de Leasing, a favor de quién: _____

Información de Piloto/s para el vuelo ferry con experiencia en horas y en ruta declarada.

8. SINIESTROS DE LA AERONAVE

¿Ha sufrido siniestros en los últimos cinco años, en alguna de las coberturas requeridas?: Selec

En caso afirmativo detallar fechas, causas, montos y medidas tomadas para evitar su repetición

9. OBSERVACIONES

Indique sus comentarios aquí...