

# CUESTIONARIO DE RIESGOS ESPECIALES AVIACIÓN PILOTO FUMIGADOR

(Para ser llenado por el solicitante)

Esta información es absolutamente confidencial y forma parte integral de la solicitud de su seguro.  
Este cuestionario debe ser contestado con información real y actualizada a la fecha en que sea requisitado.

## DATOS GENERALES

Apellido paterno, materno y nombre(s) del solicitante

Fecha de nacimiento

R.F.C. (con homoclave)

Ocupación actual

Sexo Fem.  Masc.

1. ¿Qué tipo de licencia posee?

Fecha de obtención:

Fecha de la última renovación

Lugar

¿Tiene otra(s) licencia(s) en curso? Si  No

¿Cuál(es)?

2. ¿Qué clase de aviones / helicópteros ha pilotado o está pilotando actualmente?

Marca

Modelo

Número de motores

3. ¿Cuál es el número de horas de vuelo que ha efectuado y efectuará como piloto fumigador?

Experiencia total

Últimos 12 meses

Próximos 12 meses

Avión

Helicóptero

4. ¿Dónde ejerce su actividad de fumigador?

Llanura

Montaña

Regiones boscosas

5. ¿Cuál es la altura mínima que suele alcanzar durante sus vuelos? (metros)

6. ¿Existen líneas de alta tensión u otros obstáculos (naturales o artificiales) en las zonas que efectúa sus vuelos?

8. Indique nombre de la empresa para la cual trabaja

9. ¿Desde cuándo está al servicio de esa empresa?

**Insignia Life, S.A. de C.V.**

Av. Revolución 507, Piso 6, San Pedro de los Pinos, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03800

Tel. 55 3088 - 3663 / 800 00 55555

[insignialife.com](http://insignialife.com)

# CUESTIONARIO DE RIESGOS ESPECIALES AVIACIÓN PILOTO FUMIGADOR

10. ¿Efectúa vuelos distintos a lo que estipula su contrato de servicio? Si  No

¿Cuáles?

11. Nombre de otra empresa para la que haya trabajado ¿Cuándo?

12. ¿Ha sufrido alguna accidentes mientras piloteaba? Si  No

Naturaleza

Secuelas

De acuerdo a la LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que se refiere este cuestionario que forma parte de la solicitud, tal como los conozca o deba conocer al momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

Lugar y fecha

Firma del Solicitante

**Insignia Life, S.A. de C.V.**

Av. Revolución 507, Piso 6, San Pedro de los Pinos, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03800

Tel. 55 3088 - 3663 / 800 00 55555

[insignialife.com](http://insignialife.com)