

SEGURO DE AVIACIÓN SOLICITUD DE SEGURO (PERSONA JURÍDICA)

El suscrito, por medio de la presente solicitud conviene se considere de naturaleza declaratoria y como base del seguro para la expedición de la Póliza respectiva en caso de ser aceptada, propone a: SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. que de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza impresas y adjuntas a esta solicitud y que comprenden copia de las cláusulas de la póliza que ha de emitirse, ya sea de carácter general o especial. La solicitud de Seguro de Aviación que hace a SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. para la persona.

I. Datos generales del Asegurado:

Nombres	Apellidos	No. de Identidad (adjuntar fotocopia)

II. Vigencia:

Duración: Desde: ____/____/____ a las 12:00m
 Día Mes Año
Hasta: ____/____/____ a las 12:00m
 Día Mes Año

III. Datos del beneficiario preferente:

Nombre del Beneficiario	Participación:

IV. Especificaciones del riesgo:

✓ Descripción de la Aeronave:

	Aeronave 1	Aeronave 2	Aeronave 3
Tipo de aeronave:			



Marca:			
Modelo:			
No. de Serie:			
Año de construcción:			
Fecha de adquisición:			
Marcas de Identificación (ejemplo: franjas, color, etc.)			
Capacidad de Tripulantes/Pasajeros:			
Certificado de Aviación:			
Matrícula vigente:			
Bandera:			
No. de Vuelos Aproximados:			
Valor Declarado:			
Valor de la compra:			
Valor y detalle los equipos Extra y Accesorios (si existe):			
Moneda:	Lempiras ☐	Dólares ☐	

✓ Descripción de los motores:

¿Cuántos? _____ Marca y caballos de fuerza _____

Horas de vuelo después de la última revisión y/o reparación (Overhaul) motor:

No. 1 _____ No. 2 _____ No. 3 _____ No. 4 _____

✓ Del Piloto:

Nombre Completo	Clase de Licencia	Horas de Vuelo			Accidentes
		Totales	Tipo de Avión	Últimos 90 días	



Detallar causas de los Accidentes: _____

Otras Informaciones: _____

V. Aeropuerto Base: _____

Dirección de Aeropuerto Base:

Colonia:	Avenida:
Teléfono:	E-mail:
País:	Ciudad:
Calle:	Bloque:
Fax:	Apartado Postal:
Depto.:	Municipio:

VI. Proporcionar detalles completos de la información solicitada a continuación:

1	*Actividad o uso de la aeronave:	Negocio ☐	Alquiler ☐
		Comercial ☐	Recreativo particular ☐
		Otros (Especifique) ☐	
2	¿Volará la aeronave por las noches?		
3	¿Quién llevará a cabo el mantenimiento?		
4	¿La aeronave se guarda normalmente en un hangar?	Sí ☐	No ☐
	De ser así, indicar la construcción del hangar:		
5	¿Es un aeropuerto autorizado?	Sí ☐	No ☐

- "Negocio" significa los usos señalados en la definición de "recreativo particular" y uso para propósitos del negocio o las actividades profesionales del asegurado, mas no de alquiler o a cambio de una compensación.
- "Comercial" significa los usos señalados en las definiciones de "recreativo particular" y "negocio", así como uso para el transporte por parte del asegurado de pasajeros, equipaje que acompaña a los pasajeros y carga bajo la modalidad de alquiler o a cambio de una compensación.
- "Alquiler" significa el alquiler, arrendamiento o fletamento por parte del asegurado a cualquier persona, compañía u organización exclusivamente para propósitos recreativos particulares y de negocios, en donde la operación de la aeronave no está bajo el control del asegurado. El alquiler de la aeronave para cualquier otro propósito no está asegurado bajo los términos de la póliza, a menos que sea específicamente declarado a la Aseguradora bajo "usos especiales de alquiler" establecidos en las Condiciones Particulares.
- "Recreativo particular" significa uso para propósitos recreativos y particulares, mas no el uso en conexión con cualquier negocio o actividad profesional, como tampoco de alquiler o a cambio de una compensación.



VII. Coberturas:

Aeronave	Básica			Opcionales		
				Responsabilidad Civil	Accidentes Tripulantes	Quebrantamiento de Garantías
1	A	☐	B	☐	C	☐
2	A	☐	B	☐	C	☐
3	A	☐	B	☐	C	☐

- A) Cobertura en vuelo, taxeo o en tierra
B) Cobertura en taxeo o en tierra
C) Cobertura en tierra o anclado

VIII. Área Geográfica:

Zona	Descripción	Aeronave

IX. Favor proporcionar detalles con respecto a los siniestros

¿Ha sufrido la aeronave algún siniestro en los últimos 5 años o algunos de los pilotos en otra aeronave?	Sí ☐	No ☐
En caso afirmativo, favor indicar el año, frecuencia, los montos indemnizados y la naturaleza y causa del siniestro.		
Fecha del siniestro	Monto (Incluyendo el Deducible)	Causa del Siniestro

X. Información de otros seguros:

¿Tiene otros seguros con la Aseguradora?	Sí ☐	No ☐
¿Con cuál otra Aseguradora tiene (tenía) seguros?		
¿Qué tipo de seguro?	Sumas Aseguradas:	



¿Ha tenido usted antes una póliza de seguro de aviación?	Sí ☐	No ☐
De ser así, indicar el nombre de los aseguradores:		
En algún momento, algún asegurador:		
¿ha declinado su solicitud?	Sí ☐	No ☐
¿Cancelado o se ha negado a renovar su póliza?	Sí ☐	No ☐
¿Requerido de un incremento de prima o revisión de términos?	Sí ☐	No ☐
¿Se ha integrado usted en algún acuerdo o contrato con alguna persona en la que se asume o excluya responsabilidad con respecto a la propiedad u operación de la aeronave?	Sí ☐	No ☐

XI. Declaración del oferente:

1. Por la presente solicito la emisión de una póliza de Seguro de Aviación, declaro y convengo en que todas las respuestas y declaraciones anteriores son completas y verdaderas y forman la base sobre la cual se fundará la Aseguradora para emitir la póliza que solicito y que cualquier declaración falsa o inexacta causa la nulidad de la misma. La póliza entrará en vigor hasta que la Aseguradora haya aceptado por escrito la presente solicitud, expedido la póliza y recibido la prima correspondiente, teniendo como vigencia la señalada en la respectiva póliza.
2. Hago constar que las condiciones generales y particulares de la Póliza son de mi conocimiento y tienen mi plena aceptación.

XII. Importante:

Queda entendido y convenido que este formulario constituye una solicitud de seguro y que no tendrá vigencia hasta tanto no se haya emitido la Póliza respectiva y la misma haya sido debidamente firmada por el representante legal de Seguros Atlántida, S.A., para lo cual se aplicará lo establecido en el Artículo 87 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros; asimismo se recomienda al Asegurado leer cuidadosamente la Póliza.

Nombre y Firma del solicitante: _____ Fecha: _____





Edificio SONISA, Costado Este Plaza Bancatlán
Apto. 3373, Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Tel (504) 2232-4014/2280-0007 Fax (504) 2232-3688/2239-9960

Nombre y Firma del Intermediario: _____ Fecha: _____

No. De Registro de Intermediario en la CNBS: _____

Revisado y Aprobado por: _____ Fecha: _____

Lugar: _____

