



Cía. Internacional de Seguros, S.A.

Ave. Nicanor de Obarrio (Cl. 50) Plaza Credicorp - Teléfono: 206-4000 Fax: 210-1620
Apartado 0833-0084 Plaza Credicorp, Panamá, Rep. de Panamá

INFORMACIÓN REQUERIDA PARA COTIZAR EN REASEGUROS EL RAMO DE CASCO AÉREO

1. NOMBRE DEL AVIÓN: _____
2. NOMBRE DEL DUEÑO DEL AVIÓN: _____
3. DIRECCIÓN: _____
4. TIPO DE AVIÓN: _____
 - a) MODELO: _____
 - b) AÑO DE CONSTRUCCIÓN: _____
 - c) SERIE N°: _____
 - d) MATRÍCULA: _____
 - e) MARCA: _____
5. NÚMERO Y FECHA DE VENCIMIENTO DEL CERTIFICADO DE AERONAVEGABILIDAD: (DAR COPIA)

6. PROPIEDAD: _____
7. OPERADO POR: _____
8. VALOR DEL AVIÓN US\$: _____
9. CAPACIDAD TOTAL: _____

PASAJEROS	TRIPULANTES

10. TIPO DE MOTOR/MODELO: _____
 - a) SERIE N°: _____
 - b) HORAS DE VUELO DE LOS MOTORES AL ÚLTIMO OVERHALL:

11. TALLER DE MANTENIMIENTO: _____
12. LICENCIA N°: _____ (DAR COPIA)

13. MECÁNICOS AUTORIZADOS: _____

a) LICENCIA N°: _____

14. **PILOTOS AUTORIZADOS:** (SI ES MÁS DE UN PILOTO, FAVOR INFORMAR POR SEPARADO)

	A	B
NOMBRE DEL PILOTO		
LICENCIA DEL PILOTO		
NÚMERO Y TIPO		
EXPEDIDA EL		
FECHA DE VENCIMIENTO		
HORAS DE VUELO TOTAL		
HORAS DE VUELO EN ESTE TIPO DE AVIÓN		
TIPO DE AVIÓN		
TIENE CAPACITACIÓN I.F.R.		

15. **COPILOTOS AUTORIZADOS:**

	A	B
NOMBRE DEL COPILOTO		
LICENCIA DEL COPILOTO		
NÚMERO Y TIPO		
EXPEDIDA EL		
FECHA DE VENCIMIENTO		
HORAS DE VUELO TOTAL		
HORAS DE VUELO EN ESTE TIPO DE AVIÓN		
TIPO DE AVIÓN		
TIENE CAPACITACIÓN I.F.R.		

16. **COBERTURAS Y LÍMITES SOLICITADOS**

16.1 **CASCO**

- a) TODO RIESGO EN VUELO Y TIERRA: _____
- b) TODO RIESGO EN TIERRA SOLAMENTE: _____

16.2 **RESPONSABILIDAD CIVIL**

- a) DAÑOS A TERCERAS PERSONAS: _____
- b) DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA: _____
- c) LIMITE ÚNICO COMBINADO (A y B): _____

16.3 **ACCIDENTES PERSONALES**

- a) PASAJEROS: _____
- b) PILOTOS: _____

16.4 **GASTOS MÉDICOS:**

- a) PASAJEROS: _____
- b) PILOTOS: _____

16.5 **SI EL ASEGURADO ES UNA COMPAÑÍA:**

- a) TIENE MÁS AVIONES: _____
- b) FECHA DE INICIO DE LAS OPERACIONES: _____

16.6 **DETALLAR LÍMITES GEOGRAFICOS DE OPERACIONES:** _____

16.7 **USO DEL AVION:**

- a) PRIVADO: _____
- b) PLACER Y NEGOCIO: _____
- c) AYUDA INDUSTRIAL: _____
- d) USO OFICIAL (PRINCIPALMENTE): _____

16.8 AEROPUERTO BASE:

- a) NOMBRE: _____
- b) CIUDAD: _____
- c) PISTA DE: _____
- d) HANGAR: _____
- e) AIRE LIBRE: _____
- f) PÚBLICO: _____
- g) PRIVADO: _____
- h) LUCES: _____

17. HORAS ANUALES ESTIMADAS DE VUELO: _____

18. EXPERIENCIA SINIESTRAL EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (EXPECIFIQUE CADA UNA):

- _____
- a) CAUSA: _____
 - b) FECHA DE SINIESTRO: _____
 - c) RIESGO AFECTADO: _____
 - d) MONTO EN US\$: _____

19. NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DONDE ESTÁ ASEGURADO ACTUALMENTE:

20. CONDICIONES QUE TUVO, DESGLOSADA POR COBERTURAS/DEDUCIBLES:

21. PERÍODO DEL SEGURO: _____

22. ÚLTIMO REPORTE DE INSPECCIÓN: _____

23. Pais(es) donde Tributa por sus Ingresos:

_____,
_____,
