SOLICITUD DEL SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL AERONAVES

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México

Emisor

IMPORTANTE leer antes de llenar esta solicitud. Se previene al solicitante que conforme a los Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal y como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la misma, en la inteligencia que la omisión, falsedad o inexacta declaración de algún hecho podría originar la pérdida de derechos del Asegurado y/o su(s) Beneficiario(s) en su caso, aunque no haya influido en la realización del siniestro. Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

"Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud".

1. Datos del solicitante (contratante)

Cliente Inbursa | **Identificador comercial**[1] | **Tipo de persona:** ☐ Física ☐ Moral

Denominación o razón social

Primer nombre | **Segundo nombre**

Primer apellido | **Segundo apellido**

[1]A ser llenado por el asesor

1.1 Generales

Fecha de nacimiento/ constitución (dd/mm/aaaa) | **Entidad federativa de nacimiento/ constitución** | **País de nacimiento/ constitución**

Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino

Estado civil ☐ Casado ☐ Soltero

Nacionalidad

En caso de ser de nacionalidad extranjera, indique su calidad migratoria en términos de la Ley de Migración: ☐ Residente permanente ☐ Residente temporal ☐ Visitante ☐ Otra

Tipo de identificación | **Número de identificación** | **CURP**

Ocupación, profesión, actividad, giro mercantil u objeto social | **Folio mercantil**

1.2 Domicilio y contacto

Calle | **Núm. exterior** | **Edificio** | **Núm. interior**

Entre calle | **y calle** | **C.P.** | **Colonia**

Alcaldía o municipio | **Ciudad o población** | **Entidad federativa** | **País**

Teléfono fijo | **Teléfono móvil** | **Correo electrónico**

En caso de residir en el extranjero indique la razón por la cual ha elegido celebrar un contrato en México: ☐ Personal ☐ Trabajo

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

F-1973-12 MAYO 2022 S-AV-4

1.3 Información adicional

¿Usted, su cónyuge, concubina(rio) o persona con parentesco de consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, o bien en el caso de personas morales algún accionista, socio, asociado, alto directivo o miembro del consejo de administración desempeña o ha desempeñado en los últimos dos años, alguna función pública, política, judicial o militar de alta jerarquía en México o en el extranjero? ☐ Sí ☐ No

¿Quién? | **Nombre(s) y apellidos**

Cargo | **Fecha en que dejó el cargo (dd/mm/aaaa)**

2. Datos fiscales del contratante

RFC con homoclave o NIF | **País que asignó el NIF** | **FIEL**

Clave del régimen fiscal | **Régimen fiscal**

Clave de uso del CFDI | **Uso del CFDI**

3. Datos del contratante (llénese sólo en caso de que sea distinto al solicitante)

Tipo de persona: ☐ Física ☐ Moral

Denominación o razón social

Primer nombre | **Segundo nombre**

Primer apellido | **Segundo apellido**

Fecha de nacimiento/ constitución (dd/mm/aaaa) | **Entidad federativa de nacimiento/ constitución** | **País de nacimiento/ constitución**

Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino

Estado civil ☐ Casado ☐ Soltero

Nacionalidad

En caso de ser de nacionalidad extranjera, indique su calidad migratoria en términos de la Ley de Migración: ☐ Residente permanente ☐ Residente temporal ☐ Visitante ☐ Otra

Tipo de identificación | **Número de identificación** | **CURP**

Ocupación, profesión, actividad, giro mercantil u objeto social | **Folio mercantil**

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

3.1 Domicilio y contacto

Calle | **Núm. exterior** | **Edificio** | **Núm. interior**

Entre calle | **y calle** | **C.P.** | **Colonia**

Alcaldía o municipio | **Ciudad o población** | **Entidad federativa** | **País**

Teléfono fijo | **Teléfono móvil** | **Correo electrónico**

En caso de residir en el extranjero indique la razón por la cual ha elegido celebrar un contrato en México: ☐ Personal ☐ Trabajo

3.2 Información adicional del contratante

¿Usted, su cónyuge, concubina(rio) o persona con parentesco de consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, o bien en el caso de personas morales algún accionista, socio, asociado, alto directivo o miembro del consejo de administración desempeña o ha desempeñado en los últimos dos años, alguna función pública, política, judicial o militar de alta jerarquía en México o en el extranjero? ☐ Sí ☐ No

¿Quién? **Nombre(s) y apellidos**

Cargo **Fecha en que dejó el cargo (dd/mm/aaaa)**

4. Representante legal del solicitante (contratante)

Primer nombre **Segundo nombre**

Primer apellido **Segundo apellido**

Tipo de identificación **Número de identificación**

5. Información del seguro a contratar

Vigencia solicitada

Desde las 12:00 hrs. del (dd/mm/aa) hasta las 12:00 hrs. del (dd/mm/aa)

Póliza anterior **Número** **Fecha de vencimiento (dd/mm/aaaa)**

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES. El producto que se puede contratar bajo esta solicitud contiene exclusiones y/o límites de cobertura los cuales puede consultar en sus respectivas condiciones generales disponibles en www.inbursa.com

5.1 Datos obligatorios por aeronave

Marca **Modelo**

Número de serie **Año de construcción** **Matrícula**

No. de pasajeros **No. de tripulantes** **Horas bitácora casco** **Aeropuerto base**

Tipo de pista (A, B, C, D, E, F) [2]

2 Tipo de pista utilizada por el asegurado autorizado por la DGAC: A-D= Pavimentada y con ayuda de navegación, E= Terracería y sin ayuda de navegación, F= Cualquier otro aeropuerto, aeródromo o pista.

Tipo de avión:

☐ Monomotor pistón ☐ Bimotor pistón ☐ Helicóptero pistón ☐ Helicóptero turbina ☐ Monomotor turboprop
☐ Bimotor turboprop ☐ Bimotor turbina ☐ Multimotor turbina ☐ Bimotor cabina ancha ☐ Multimotor cabina ancha

Uso del avión:	**% de uso**		**% de uso**		**% de uso**
☐ Aerotaxi		☐ Transporte de correo		☐ Publicidad	
☐ Ayuda industrial		☐ Privado comercial		☐ Fotografía aérea	
☐ Ambulancia		☐ Privado no comercial		☐ Oficial	
☐ Transporte de carga		☐ Fumigador			**1 0 0**

5.2 Límites geográficos

☐ A. República Mexicana
☐ B. Continente Americano excluyendo Alaska, Hawái, Colombia, Cuba, Haití, Perú, Bolivia, Panamá, Ecuador
☐ C. Continente Americano excluyendo Estados Unidos de América
☐ D. Mundial

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

5.3 Información general

¿La(s) nave(s) ha(n) sido equipada(s) con alguna modificación no provista en su manufactura original? ☐ Sí ☐ No

Especifique

Horas de vuelo estimadas para los próximos doce meses

¿Vuela a los Estados Unidos de América? ☐ Sí ☐ No

Motivos por los que vuela a EUA

Número de vuelos a EUA al mes

Siniestralidad (en caso de siniestro indicar causa, monto reclamado y fecha de ocurrido)

Número de Certificado de Aeronavegabilidad vigente (anexar copia) **Fecha de vencimiento (dd/mm/aaaa)**

5.4 Información de los pilotos

Piloto 1

Primer nombre **Segundo nombre**

Primer apellido **Segundo apellido**

Año en que aprendió a volar **Último exámen médico (dd/mm/aaaa)** **Siniestralidad de los últimos 5 años**

Piloto certificado como:

☐ Privado ☐ Comercial ☐ Comercial internacional

Número de licencia **Tipo de motor**

Horas todos los modelos **Horas en marca y modelo asegurado** **Último entrenamiento (dd/mm/aaaa)**

Totales **Totales** **Entrenamiento recurrente:** ☐ Sí ☐ No

Últimos 12 meses **Últimos 12 meses**

Piloto 2

Primer nombre **Segundo nombre**

Primer apellido **Segundo apellido**

Año en que aprendió a volar **Último exámen médico (dd/mm/aaaa)** **Siniestralidad de los últimos 5 años**

Piloto certificado como:

☐ Privado ☐ Comercial ☐ Comercial internacional

Número de licencia **Tipo de motor**

Horas todos los modelos **Horas en marca y modelo asegurado** **Último entrenamiento (dd/mm/aaaa)**

Totales **Totales** **Entrenamiento recurrente:** ☐ Sí ☐ No

Últimos 12 meses **Últimos 12 meses**

5.5 Responsabilidad civil

Moneda:

☐ Pesos ☐ Dólares

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Responsabilidad Civil legal por daños en superficie		$
	Cada uno	Total
Pagos Voluntarios Pasajeros	$	$
Gastos Médicos Pasajeros	$	$
Gastos Médicos Tripulantes	$	$
Equipaje por Pasajero	$	$
Carga por Evento	$	$
Coberturas adicionales		
Guerra	$	

6. Forma de pago

Cobro bancario: ☐ Sí ☐ No

Periodo de pago: ☐ Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐ Único

Moneda: ☐ Nacional ☐ Dólares

Recibo: ☐ Individual ☐ Global (más de una ubicación) ☐ Filial

Si la prima será pagada por un tercero diferente al solicitante/contratante o si se requiere recibo por filial, se deberá llenar el anexo de datos de facturación de tercero diferente al solicitante/contratante o filial.

7. Declaraciones del solicitante (contratante)

Declaro, bajo protesta de decir la verdad, que la información y/o documentos que he proporcionado y que llegue a proporcionar en relación con el seguro que se solicita mediante la presente, son y serán verídicos y auténticos, por lo que autorizo a que ellos sean corroborados.

Declaro que el origen y procedencia de los recursos con que por cuenta propia habré de operar u opero o con los que habrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicita son de mi propiedad o de la de mi representada y proceden de actividades lícitas.

Manifiesto que terceros no utilizarán recursos provenientes de actividades ilícitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera mi representada y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas, por lo que asumo, por cuenta propia y por cuenta de mi representada, cualquier responsabilidad que se genere por actuar ante esa institución en contravención a lo dispuesto en este documento y/o en el seguro que se emita en relación con esta solicitud.

Declaro que Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa ha puesto a mi disposición previamente su Aviso de Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otorgo mi consentimiento para que mis Datos Personales, incluyendo los sensibles, sean tratados y en su caso transferidos conforme se establece en dicho aviso.

Asimismo, en caso de que yo haya proporcionado Datos Personales de otros Titulares, me obligo a hacer del conocimiento de esos Titulares que he proporcionado tales datos a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa y a hacer de su conocimiento tanto el referido Aviso de Privacidad, como los medios por los cuales esa institución lo tiene a su disposición.

Hago constar que me he enterado de las condiciones generales de la póliza que, en su caso, extenderá Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, y expresamente declaro mi conformidad con ellas.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Lugar **Fecha (dd/mm/aaaa)**

Nombre y firma del solicitante **Nombre y firma del contratante**

¡Activa Biométrico para identificarte al realizar tus trámites en nuestras sucursales!

7.1 Consentimiento para proporcionar información

Autorizo a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa a utilizar mi información o la de mi representada (tratándose de persona moral) con fines mercadotécnicos o publicitarios, así como para recibir publicidad. De igual forma autorizo a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, para proporcionar la información contenida en esta solicitud y/u otros documentos que deriven de la operación del producto contratado, a cualquier empresa que forme parte del Consorcio al

que ésta pertenece (conforme el término Consorcio se define en la Ley del Mercado de Valores), para efectos de ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial.

Nombre y firma del solicitante	Nombre y firma del contratante

7.2 Consulta de historial crediticio

Autorizo a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, consultar mi historial crediticio ante cualquier sociedad de información crediticia, teniendo pleno conocimiento de la naturaleza y alcance de la información que la sociedad proporcionará a dicha institución y del uso que hará de tal información.
Asimismo, autorizo a que dichas consultas las pueda realizar de manera periódica con posterioridad de hasta 3 años contados a partir de la fecha del presente documento o durante la vigencia de mi relación jurídica con esta institución.

Nombre y firma del solicitante	Nombre y firma del contratante

8. Declaraciones de quien promueve o intermedia el producto (debe ser llenado obligatoriamente)

Declaro que durante el llenado del presente formato entrevisté personalmente al solicitante y hago constar que cotejé con su original la documentación referida en este documento y que informaré a esa institución inmediatamente cuando tenga conocimiento sobre cualquier cambio en la información contenida en el mismo, con el propósito de actualizar el expediente del solicitante (contratante).

Manifiesto que he informado al solicitante de manera amplia y detallada, entre otras cosas: el alcance real de la cobertura, la forma de conservarla o darla por terminada, las principales características del producto, su vigencia, las consecuencias de su rehabilitación, la importancia de declarar en el cuestionario que aparece en esta solicitud todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, así como el tipo de autorización, el número y la vigencia de la cédula que me fue otorgada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mi domicilio y que carezco de facultades para representar a la Compañía de Seguros, aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Nombre y firma del asesor

9. Comisiones

Comisión cedida ☐☐☐ %

Asesor 1		**Asesor 2**	
Clave ☐☐☐☐☐☐		**Clave** ☐☐☐☐☐☐	
Participación ☐☐☐ %	**Nombre y firma**	**Participación** ☐☐☐ %	**Nombre y firma**

CFDI: Comprobante Fiscal Digital por Internet
FIEL: Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada
LUC: Límite Único y Combinado
NIF: Número de Identificación Fiscal o equivalente

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 55 5447 8000 y 800 90 90000, las 24 horas todos los días del año, así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en www.inbursa.com o con la app Inbursa Móvil.

Si la atención a sus solicitudes de servicio o aclaración no ha sido satisfactoria, tenemos nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios con oficinas en Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, con teléfonos de atención 55 5238 0649 y 800 849 1000 de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas, o bien a través del correo electrónico uniesp@inbursa.com

También puede ponerse en contacto con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en Insurgentes Sur No. 762, Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, teléfonos 55 5340 0999 y 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y en www.condusef.gob.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de septiembre de 2001, con el número DVA-S-323-2001/CONDUSEF-002641-01.