|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DO PROPONENTE / SEGURADO** | | | | | |
| Segurado: | | | | CPF / CNPJ: | |
| Endereço: | | | N°: | | Complemento: |
| Bairro: | Cidade: | | Estado: | | CEP: |
| Atividade / Ramo de Negócios: | | Operador: | | | |
| Beneficiário / Segurado Adicional: | | Corretor: | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DA AERONAVE** | | | | |
| Prefixo: | | | Modelo: | |
| Fabricante: | | | Nº de Série: | |
| Ano de fabricação: | Nº de Assentos:  Passageiros: | Tripulantes: | | Quantidade de motores: |
| Tipo de motor  Convencional(Pistão) Jato Turbo-hélice | | | Horas Totais de Célula: (Fuselagem) | Horas Totais de Motores: |
| Validade IAM | PMD (Peso Máximo Decolagem) | | Trata-se de frota?  Sim  Não | Nº de Aeronaves (Frota): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERÍMETRO DE COBERTURA** | | | |
| Território Brasileiro | América do Sul | Três Américas | Mundial |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UTILIZAÇÃO DA AERONAVE** | | | |
|  | **TPP - Transporte Executivo**  **(transporte não remunerado de pessoas)**  **Táxi Aéreo** |  | **Aeroagrícola** |
|  | **TPX – Táxi Aéreo** |  | **Transporte de Malotes** |
|  | **TPN – Transporte Regional** | | |
|  | **Serviços Aéreos Especializados: (especificar)** | | |
|  | **Outro: (especificar)** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** | |
| Horas totais voadas nos últimos 12 meses: | Estimativa de utilização nos próximos 12 meses: |
| Oficina onde foi realizada a última revisão geral de motores | Oficina onde foi realizada a última IAM |
| Regiões de concentração das operações (no Brasil) | |
| Aeroportos de maior frequência: | |
| Aeródromo que a aeronave fica Hangarada: | Nome do Hangar: |
| Informar histórico de acidentes/incidentes nos últimos 05 (cinco) anos (sinistralidade do segurado): | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES SOBRE PILOTOS** | | | | |
| **1º Comando** | Nome: | | Código ANAC: | CPF: |
| Data de nascimento | Tipo de Carteira: | Horas Totais (Asas Fixas): | |
| Horas Totais (Asas Rotativas): | Horas Voadas (último ano): | Horas nesse tipo: | Horas nesse modelo: |
| Envolvimento em incidentes/acidentes nos últimos 5 anos (detalhe): | | | |
| Treinamentos (Ground School e Simuladores): | | | |
| **2º Comando** | Nome: | | Código ANAC: | CPF: |
| Data de nascimento | Tipo de Carteira: | Horas Totais (Asas Fixas): | |
| Horas Totais (Asas Rotativas): | Horas Voadas (último ano): | Horas nesse tipo: | Horas nesse modelo: |
| Envolvimento em incidentes/acidentes nos últimos 5 anos (detalhe): | | | |
| Treinamentos (Ground School e Simuladores): | | | |

**\* No caso mais pilotos, favor enviar as informações junto com o questionário preenchido.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COBERTURAS BÁSICAS** | | |
| Moeda: | Real  Dólar | |
| CASCO: | | |
| Importância Segurada: | | Franquia(s): |
| RESPONSABILIDADE CIVIL – LUC (2º RISCO): | | |
| Importância Segurada: | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COBERTURAS ADICIONAIS** | | |
| **Cobertura:** | **Contrata:** | **Importância Segurada:** |
| Guerra, Sequestro e Confisco | Sim  Não |  |
| Despesa com Aeronave Substituta | Sim  Não |  |
| Partes e Peças Sobressalentes | Sim  Não |  |
| AVN52E – Guerra RC | Sim  Não |  |
| Despesas Médicas | Sim  Não |  |
| Danos Pessoais | Sim  Não |  |
| Despesa com Busca e Salvamento / Primeiros Socorros | Sim  Não |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEGURO ANTERIOR** | | |
| Vencimento (Data):  **(Preenchimento obrigatório)** | Seguradora: | Renovação:  Sim  Não |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÕES E RESPONSABILIDADES** | |
| * O preenchimento deste questionário não implicará na aceitação do seguro por esta Seguradora; * Somente com o total preenchimento do questionário será possível a aplicação das melhores taxações para o risco em questão, ou seja, na falta de informações será considerada a pior hipótese; * Declaro estar ciente que, caso o seguro venha a ser contratado, o presente questionário fará parte integrante da apólice e que todas as informações aqui contidas são verídicas, e que quaisquer informações divergentes aqui contidas que altere o risco, seja em todo ou em parte, implicará na perda da indenização em caso de sinistro. | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Proponente / Corretor |