CUESTIONARIO

Póliza de Aviación

Seguro de Aviación GMX

Cuestionario

INSTRUCCIONES |

Favor de leer el **Aviso de Privacidad** que contiene el presente **Cuestionario.**
Favor de llenar totalmente y firmado por el **Asegurado** con letra clara, de preferencia de molde.
Seleccionar la opción que corresponda a la respuesta de su elección.
Para cualquier duda, favor de contactar a su **agente de seguros.**

PÓLIZA

Nueva

Renueva

Número de póliza anterior - - -

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DESDE			HASTA		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

FORMA DE PAGO

FORMA DE PAGO				MONEDA	
Anual		Trimestral		Nacional	
Semestral		Mensual		Dólares	

MÉTODO DE PAGO

Efectivo		Cheque		Transferencia bancaria	
Tarjeta de débito		Tarjeta de crédito			

En caso de vernos favorecidos con la contratación de este seguro, le sugerimos tomar en cuenta que de acuerdo al artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automaticamente a las 12 horas del último día hábil de ese plazo.

DATOS DEL SOLICITANTE Y DOMICILIO FISCAL

Persona Física

Persona Moral

Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

Razón Social

Correo electrónico

Celular | Teléfono

Tipo de identificación del solicitante: | Número de identificación

Calle

Número exterior | Número interior

Colonia

Delegación o Municipio | Ciudad

Estado | Código Postal

INFORMACIÓN DE LA AERONAVE

TIPO DE AERONAVE

AVIÓN ○ HELICÓPTERO ○

Marca

Modelo | Año de fabricación

Número de serie | Matrícula

Tipo de motor: ○ Turbina ○ Pistón

Usos de la aeronave expresado en porcentaje

En caso de CARGA COLGANTE, indicar:

Experiencia de los pilotos en este uso

Frecuencia

Tipo y valor de la carga

Capacidad de la aeronave

Número de pasajeros

Número de tripulantes

Uso de la aeronave

Utilización anual

Utilización anual estimada

Límites geograficos

- ( ) República Mexicana
- ( ) Continente Americano
- ( ) Continente Americano excluyendo Cuba
- ( ) Mundial
- ( ) Otros

Exposición de la aeronave a Estados Unidos de América

Número de Vuelos hacia y dentro de Estados Unidos de América

Propósito de los viajes

Transporta ciudadanos estadounidenses como pasajeros: ( ) Si ( ) No

Aeropuerto

Aeropuerto base

¿Las aeronaves son guardadas en hangares? ( ) Si ( ) No

¿De quién son propiedad estos hangares?

Se tiene un sistema de control del área de estacionamiento de aeronaves. ( ) Si ( ) No

Tipos de aeropuertos requeridos

¿Realiza una supervisión de la clasificación de los aeródromos de destino? ( ) Si ( ) No

¿Cuenta con bitácoras de control de abastecimiento, suministro y garantía de la calidad del combustible que se suministra en los aeródromos? ( ) Si ( ) No

¿El aeropuerto cuenta con un control de espacio aéreo controlado por radar y se detecta la presencia de aves migratorias? ( ) Si ( ) No

Mantenimiento

Indique quién y dónde se proporciona el mantenimiento a la(s) aeronave(s):

Indique la fecha del último servicio: Día Mes Año

¿Cuenta con un programa de mantenimiento de falla estructural o mecánicas de la(s) aeronave(s)? Si No

¿La(s) aeronave(s) cuentan con un sistema de gestión de seguridad del operador de la Aeronave que incluye control meteorológico? Si No

¿Cuenta con un sistema de control de la carga incorrecta con respecto a pasajeros, carga y balanceo de la aeronave? Si No

Información de los pilotos

Nombre(s) completo(s)

Tipo y número de licencia del piloto

Horas de vuelo totales del piloto registrado en bitácora

De estas, cuántas en marca y tipo

Horas de vuelo del avión a partir de la última revisión

Fecha y Lugar del último curso de entrenamiento (recurrente anual):

Lugar Día Mes Año

¿Cuenta con un programa de validación que indique que el piloto cumple con los controles requeridos por la Dirección General de Aeronáutica Civil? Si No

Cuenta con certificado médico vigente Si No

La tripulación cuenta con entrenamiento incluyendo entrenamiento para vuelos nocturnos Si No

¿Cuenta la tripulación con descansos entre vuelos? Si No

Indique el número de personas por cobertura y la suma asegurada que desea contratar

Riegos Cubiertos	Por persona	Suma Asegurada
1. Todo Riesgo en tierra o anclada		$, , .
2. Todo Riesgo en vuelo y taxeo		$, , .
3. Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas y/o bienes (excluyendo pasajeros y tripulantes)		$, , .
4. Responsabilidad Civil por daños a pasajeros		$, , .
5. Gastos Médicos para pasajeros		$, , .
6. Responsabilidad Civil por daños a la carga		$, , .
7. Responsabilidad Civil por daños al equipaje		$, , .
8. Pagos Voluntarios		$, , .
9. Gastos Médicos para tripulantes		$, , .

Coberturas bajo convenio expreso

La cobertura de guerra abarca los siguientes puntos:

Actos terroristas

Huelgas, alborotos o disturbios populares

Sabotaje que provenga de terceras personas

Confiscación, nacionalización, embargo, detención, incautación, requisición administrativa

Secuestro o cualquier apresamiento o ejercicio ilegal del control de la aeronave o de su tripulación

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

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Apellido paterno | Apellido materno

Nombre (s)

Bajo protesta de decir verdad, declaro y afirmo que los datos que manifiesto son verdaderos y fidedignos.

Firma

LUGAR Y FECHA DE LA SOLICITUD

Lugar

Día | Mes | Año

GMX Seguros, pone a disposición del asegurado sus derechos y obligaciones, así como las coberturas, exclusiones, restricciones que forman parte de este Contrato de Seguro que se encuentran contenidos en esta póliza y en toda la documentación que forman parte integral del Contrato de Seguro y pueden ser consultados en **www.gmx.com.mx**

El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

Obligación del Agente de Seguros.

De acuerdo con el artículo 96 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y 5 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas el agente de seguros deberá de proporcionar a quien pretenda contratar un seguro la información de manera amplia y detallada sobre el alcance real de su cobertura y la forma de conservarla o darla por terminada. De igual manera, proporcionarán a **GMX Seguros,** la información precisa y relevante que sea de su conocimiento relativo al riesgo cuya cobertura se proponga.

GMX Seguros, pone a disposición del Asegurado en caso de alguna consulta, reclamación o aclaración relacionada con su Seguro, nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), ubicada en Tecoyotitla número 412, Edificio **GMX,** colonia Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Código Postal 01050, Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México o si lo prefiere comunicarse al teléfono (55) 54804000, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas, y al correo electrónico unidad.especializada@gmx.com.mx

Favor de recordar las disposiciones de los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, las cuales se ponen a su alcance para la consulta más clara y sencilla:

Artículo 8°.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9°.- 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.

Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

GMX Seguros pone a su alcance, para una consulta más clara y sencilla, los preceptos legales más utilizados en este cuestionario en la página web www.gmx.com.mx

¿Quiénes somos?

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V., mejor conocido como **GMX Seguros,** con domicilio en Calle Tecoyotitla 412 Edificio **GMX,** Col. Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, 01050, Ciudad de México, y portal de internet **www.gmx.com.mx,** es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y hace de su conocimiento que tratará los datos personales no sensibles que Usted nos proporcione y que, a continuación se enlistan para los fines indicados en el presente Aviso de Privacidad.

¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados por Usted o a través de terceros o por vía electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología y aquellos generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre con Usted los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita:

• **Clientes** (Proponentes, solicitantes, contratantes, asegurados, beneficiarios, fideicomitentes, fideicomisarios y proveedores de recursos). Para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos y, en su caso, emisión del contrato de seguro, trámite a sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro, prevención de fraude y operaciones ilícitas, para información estadística, así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en el propio contrato, la Ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad aplicable.

• **Recursos Humanos** (Candidatos y empleados). Para todos los fines vinculados con la selección, reclutamiento, capacitación, desarrollo, pagos de prestaciones laborales y cumplimiento de obligaciones fiscales.

• **Proveedores o prestadores de bienes y/o servicios** (incluye agentes de seguros). Para todos los fines vinculados con la relación jurídica/contractual que celebremos con usted.

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades secundarias que no son necesarias para el servicio solicitado, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención:

• Mercadotecnia o publicitaria.
• Prospección comercial.

En caso de que no desee que sus datos personales se utilicen para estos fines secundarios, indíquelo a continuación:

No consiento que mis datos personales se utilicen para los siguientes fines:

[ ] Mercadotecnia o publicitaria.
[ ] Prospección comercial.

La negativa para el uso de sus datos personales para estas finalidades no podrá ser un motivo para que le neguemos los servicios y productos que solicita o contrata con nosotros.

¿Dónde puedo consultar el aviso de privacidad integral?

Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, como los terceros con quienes compartimos su información personal y la forma en que podrá ejercer sus **derechos ARCO,** puede consultar el aviso de privacidad integral en:

www.gmx.com.mx, www.medipet.mx, www.meditips.mx, www.guarderiatips.mx, a través de comunicados colocados en nuestras oficinas o en el correo electrónico **datos.personales@gmx.com.mx**

Manifiesto que previo a la obtención de los datos personales requeridos en el presente Cuestionario se ha puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad Integral; Asimismo y una vez leído el Aviso de Privacidad que contiene el presente Cuestionario, consiento que mis datos personales sean tratados de conformidad con los términos y condiciones informados en el aviso de privacidad.

Firma del solicitante _____

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 22 de junio de 2023, con el número CGEN-S0092-0034-2023; a partir del día 7 de septiembre de 2023, con el número RESP-S0092-0002-2023 y a partir del día 23 de Julio de 2018, con el número CNSF-S0092-0378-2018/CONDUSEF-003457-02.