

SOLICITUD DE AVIACION

A) DATOS DEL ASEGURADO O REPRESENTANTE LEGAL

| | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|---|
| Nombre Completo (según Identificación) | | | | |
| Lugar de Nacimiento | | Fecha de Nacimiento | | Sexo |
| | | Día | Mes | Año |
| | | M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> | | Nacionalidad 1 |
| Número de Identificación | | Tipo de Identificación | | |
| | | Tarjeta de Identidad <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carnet de Residente <input type="radio"/> | | |
| Correo electrónico | | Estado Civil | | Nombre del conyuge (si aplica) |
| Dirección completa de residencia actual | | | | Municipio actual |
| | | | | Departamento actual |
| | | | | Teléfono de residencia |
| | | | | Número de celular |
| Profesión,oficio o actividad económica | Nombre de la empresa donde labora | | | Posición o cargo que desempeña |
| Tiempo de laborar en la empresa | Nombre del negocio (si es propietario) | | | Giro o actividad economica del Negocio (si aplica) |
| Dirección completa de la empresa (calle, avenida, N° local, zona, referencias) | | | | Dirección completa del negocio (si aplica) |
| Municipio _____ Departamento _____ | | | | |
| Giro o actividad económica de la empresa | Teléfono de la empresa | | Correo electrónico empresarial | |
| A que se dedica <input type="radio"/> Asalariado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Rentista <input type="radio"/> Si es estudiante indique el nombre de la persona de quien depende económicamente _____ | | | | |
| Socio <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Jubilado <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/> Especifique _____ | | | | |
| Cuantos salarios mínimos representa su ingreso mensual? | | ¿Recibe ingresos diferentes a su actividad económica ? | | ¿Realiza transacciones en moneda extranjera? |
| De 0 - 3 <input type="radio"/> De 4 - 6 <input type="radio"/> | | SI <input type="radio"/> Si su respuesta es SI detalle: | | |
| De 7 - 10 <input type="radio"/> De 11 - 20 <input type="radio"/> | | Fuente de ingresos: _____ | | Tipo de moneda: |
| De 21 - 50 <input type="radio"/> De 50 en adelante <input type="radio"/> | | Valor mensual estimado: _____ | | Dólar <input type="radio"/> Euro <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> |

B) DATOS DE PERSONA JURIDICA

| | | | | |
|--|----------------------|--|---|--|
| Razón o Denominación Social | | Nombre Comercial | | Número de RTN |
| Dirección completa de la empresa | | | | Municipio |
| | | | | Departamento |
| Teléfono de la empresa | Sitio Web | Especifique la procedencia de sus fondos | | Registro: Asiento <input type="radio"/> Tomo <input type="radio"/> Matricula <input type="radio"/> |
| | | | | Número: |
| Giro o actividad económica de la empresa | País de Constitución | | Tiene sucursales? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> | |
| | | | | Donde? _____ |

INFORMACION FINANCIERA (marque con una X los valores que correspondan)

| Rango de Ingresos y Egresos | Total ingresos anuales | Total egresos anuales | Rango de Activos y Pasivos | Total Activos | Total Pasivos | Detalle el nombre de 2 proveedores principales de la empresa |
|-------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------|---------------|--|
| No tiene | | | No tiene | | | 1 |
| Menos de L. 20,000.00 | | | Menos de L. 500,000.00 | | | 2 |
| L.20,000.00 a L. 50,000.00 | | | L.500,000.01 a L. 1 millón | | | |
| L.50,000.01 a L. 100,000.00 | | | L.1,000,000.01 a L. 5 millones | | | |
| L.100,000.01 a L. 500,000.00 | | | L.5,000,000.01 a L.10 millones | | | Detalle 2 referencias bancarias o comerciales: |
| L.500,000.01 a L. 1 millón | | | 10,000,000.01 a L.25 millones | | | 1 |
| L. 1,000,000.01 a 10 millones | | | 25,000,000.01 a L.50 millones | | | |
| L.10,000,000.00 a 50 millones | | | 50,000,000.01 a L.100 millones | | | 2 |
| Mas de 50 millones | | | Más de 100 millones | | | |

ESTRUCTURA ACCIONARIA DE LA EMPRESA

| Describa nombre de los accionistas y % de participación: | No. de identificación | Si entre los accionistas de la empresa hay otra empresa describa sus accionistas y % de participación: |
|--|-----------------------|--|
| 1.- | | 1.- |
| 2.- | | 2.- |
| 3.- | | 3.- |
| 4.- | | 4.- |
| 5.- | | 5.- |
| 6.- | | 6.- |

C) FATCA

| | |
|--|---|
| Tributa para el Gobierno de EUA? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> | Numero de Identificación Tributario (TIN)/Numero de Seguro Social (SSN) (si aplica) |
| | □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ □ □ |

D) PERSONAS EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)

| | | |
|---|--------|--------------|
| Ha desempeñado algun cargo público en los últimos 4 años? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> | Cargo: | Institución: |
|---|--------|--------------|

En caso positivo llenar el formato Adicional de Información (PEP)

E) CARACTERISTICAS DE LA AERONAVE

| | |
|--|---|
| Marca y modelo _____ | Tipo de aeronave _____ |
| Año de construcción _____ | No. de serie de fábrica _____ Matricula _____ |
| Categoría del certificado de aeronavegabilidad _____ | |
| Pasajeros autorizados excluyendo tripulación _____ | No. de tripulantes _____ |
| Fecha de adquisición _____ | Nuevo o usado _____ |

