



QUESTIONÁRIO  
**SEGUR AERONÁUTICO**

## DEVER DE INFORMAÇÃO

O Questionário de Avaliação do Risco é uma série de perguntas que a seguradora faz para definir o perfil do segurado e, desta forma, poder avaliar melhor o risco que ela irá assumir, o que tende a impactar positiva ou negativamente no valor do prêmio a ser pago, de acordo com os critérios de avaliação de risco de cada seguradora.

É dever do Segurado prestar informações verídicas e atuais e não omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação do risco. Poderá haver perda do direito de receber indenização em caso de sinistro, além de ficar obrigado a pagar o prêmio vencido, conforme disposto no artigo nº 766 da Lei nº 10.406/2002 (Código Civil).

Se eventualmente as informações fornecidas sofrerem alteração ao longo da vigência da apólice, o segurado deve comunicar a alteração para, se necessário, fazer o endosso, evitando assim o risco de ficar sem cobertura, em caso de sinistro.

**QUESTIONÁRIO  
SEGURO AERONÁUTICO**

**SEGURO AERONAUTICO – CASCO E RETA (RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR  
AÉREO)**

**INFORMAÇÕES SOBRE O CLIENTE**

Segurado:

CNPJ/CPF:

Segurado Adicional ou Beneficiário/ Credor:

CNPJ/CPF:

Endereço:

Há quantos anos possui aeronave:

Ramo de atividade:

Nome de Contato:

Telefone:

E-mail de Contato:

**IDENTIFICAÇÃO DA AERONAVE**

Prefixo:

Fabricante:

Modelo:

Ano:

Número:

Capacidade - Tripulantes:

Passageiros:

Peso Máximo de decolagem:

Certificado de matrícula:

Frota - N° de aeronaves:

Quantidade de motores:

Tipo de motor:



Convencional(Pistão)



Jato



Turbo-hélice

Validade IAM:

# QUESTIONÁRIO SEGURO AERONÁUTICO

## PERÍMETRO DE COBERTURA E OPERAÇÃO

Perímetro de Cobertura:	Regiões de Concentração das Operações (no Brasil):	Regiões de Concentração das Operações (no Exterior):
Total de horas voadas nos últimos 12 meses:	Previsão de horas a serem voadas nos próximos 12 meses:	Uso médio mensal (horas):
Horas Totais de Uso:	Possui Anti Furto? Qual:	Aeroporto: de maior frequência:
Aeródromo de Registro:	Aeródromo que a aeronave fica Baseada:	Nome do Hangar: (Caso não fique no pátio):
Pistas mais utilizadas:	Opera em pistas não pavimentadas?	Sinistralidade últimos 05 anos:

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Oficina de Manutenção: [REDACTED] Data da última revisão: [REDACTED]

Percentual já voado do tempo de serviço entre revisão de motores: [REDACTED]

Possui programa de Prevenção de Acidentes aprovado pelo DAC: [REDACTED]

### Utilização

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Executivo<br><input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica Transp. não Remunerado<br><input type="checkbox"/> Pessoa Física Transp. não Remunerado<br><input type="checkbox"/> Táxi Aéreo Empresas Organizadas | <input type="checkbox"/> Táxi Aéreo Individual<br><input type="checkbox"/> Transporte de Cargas<br><input type="checkbox"/> Aeroagrícola<br><input type="checkbox"/> Transporte de Malotes<br><input type="checkbox"/> Outras ( Especificar ) [REDACTED] |
|--|--|

A aeronave apresenta alguma modificação relevante e/ou eqpto. adicional que você deseja que seja segurado? Especifique.

[REDACTED]

# QUESTIONÁRIO SEGURO AQERONÁUTICO

## INFORMAÇÕES SOBRE PILOTOS

	PILOTO 01	PILOTO 02	PILOTO 03
Nome			
Data de Nascimento			
Registro no DAC			
CPF			
Classificação da Habilitação			
Horas Totais			
Horas no Tipo (Aviões/helicópteros/Outros)			
Horas no Modelo			
Horas em multimotores			
Horas em "trem retrátil"			
Horas Nos últimos 90 dias			
Total no			
Horas de			
Horas voadas nos últimos 12 meses			
<b>Previsão de Horas a serem voadas nos próximos 12 meses</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantos? <input type="text"/> Valor: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantos? <input type="text"/> Valor: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantos? <input type="text"/> Valor: <input type="text"/>
<b>Envolvimento em acidente</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
<b>Violações no DAC</b>	<input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Pane seca <input type="checkbox"/> Outro Qual? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Pane seca <input type="checkbox"/> Outro Qual? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Pane seca <input type="checkbox"/> Outro Qual? <input type="text"/>
<b>Treinamento</b>	Quando? <input type="text"/> Quando serão próximos? <input type="text"/>	Quando? <input type="text"/> Quando serão próximos? <input type="text"/>	Quando? <input type="text"/> Quando serão próximos? <input type="text"/>
<b>Demais cursos realizados pelos pilotos:</b> Caso existam mais de três pilotos, relacionar em folha anexa.			

# QUESTIONÁRIO SEGURO AQERONÁUTICO

## COBERTURAS E IMPORTÂNCIAS SEGURADAS



## DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS NA EFETIVAÇÃO DO SEGURO

- Cópia da última I.A.M realizada na aeronave;
- Cópia dos Certificados de Registro e Aeronavegabilidade da aeronave;
- Cópia da habilitação dos pilotos.

---

Nome e cargo do responsável

---

Local e Data