

1. DATOS GENERALES

Tomador (Nombre y Apellidos o Razón Social)

Domicilio

Código Postal: _____ Población _____

Email _____ Teléfono _____

Es el Tomador Solicitante:

¿el propietario de las aeronaves? Sí No

¿el operador de las aeronaves? Sí No

Si el operador es distinto del Tomador solicitante indicar nombre o razón social y dirección y NIF del OPERADOR:

2. DESCRIPCION DEL RIESGO A ASEGURAR

2.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RPAS.

No.	Marca y Modelo	Número de Serie	MTOW* Kgs	Año de fabricación	Matrícula (en caso de aeronaves de peso superior a 25Kgs)**
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

* MTOW = Peso Máximo al Despegue

**** En caso de RPAS superior a 25KGS, adjuntar copia del certificado de aeronavegabilidad (Si el certificado está en trámite por favor indíqueno).**

En caso de estar disponible, se ruega adjuntar hoja de características del RPAS facilitado por fabricante

2.2. DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE OPERACIÓN.

2.2.1. VLOS/BVLOS/EVLOS/OTRO

- VLOS (se volará siempre dentro de la Línea de visión del Piloto*): Sí No
- BVLOS (se volará en ocasiones fuera de la Línea de Visión del piloto**) Sí No
- EVLOS*** Sí No

* Dentro de la Línea de Visión del Piloto: a distancia inferior a 500 Metros del piloto.

** Fuera de la Línea de Visión del Piloto: a distancia superior a 500 Metros del piloto.

*** En caso de que volando el RPAS fuera de la Línea de Visión del piloto, dicho piloto esté asistido por una o más personas en tierra que mantengan contacto visual con el RPAS

- Otro tipo (Por favor proporcionar detalles del tipo de operación):

2.2.2. CONDICIONES EN LAS QUE SE REALIZARÁN LOS VUELOS

- Dentro del alcance de la emisión de radio de la estación de radio control Sí No
- Operación de día y en condiciones meteorológicas visuales: Sí No
- Indicar distancia máxima (en metros) del RPAS respecto del piloto que lo operará: _____
- Altura máxima (en metros) respecto al suelo en que se volará el RPAS: _____
- En Zonas fuera de aglomeraciones de edificios en ciudades, pueblos o lugares habitados o de reuniones de personas al aire libre* Sí No
- En espacio aéreo no controlado** Sí No

* En caso de vuelo sobre ciudades, pueblos, lugares habitados o de reuniones al aire libre , adjúntese copia de la resolución de la autoridad competente que apruebe la operación.

** En caso de vuelo en espacio aéreo no controlado, adjúntese copia de la resolución de la autoridad competente que apruebe la operación.

2.3. DESCRIPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO DEL RPAS

El RPAS:

- Está equipado con transpondedor Sí No
- Está equipado con sistema para volver automáticamente al punto de despegue en caso de interrupción de la comunicación con el piloto Sí No
- Está equipado con sistema D&A (Detect & Avoidance) Sí No
- El RPAS está equipado con DFS (Dynamic Frequency Selection) equipment Sí No
- El RPAS está equipado con Flight Data Monitoring abordo (SD-CARD) Sí No

- En caso de que el RPAS cuente con otros sistemas de interés por favor especificar: _____

2.4. DESCRIPCIÓN DEL USO PRETENDIDO PARA EL RPAS

(Indicar "Sí" o "No" según corresponda; en caso de "otros" detallar por favor el uso). Utilizar hojas adicionales si fuera necesario.

Matrícula o Número de Serie	Fotografía Aérea / Filmación	Lucha contra incendios	Instrucción de Pilotos	Búsqueda y Rescate	Gobierno o Policía	Vigilancia de Costas o Fronteras	Vuelos Especiales*

Otros: _____

* En caso de Vuelos especiales:

1) Especificuen el tipo de Vuelo Especial de que se trate:

- Vuelos de prueba de producción realizados por fabricantes Sí No
- Vuelos de prueba de mantenimiento realizados por organizaciones de mantenimiento. Sí No
- Vuelos de demostración para potenciales clientes Sí No
- Vuelos para programas de investigación en los que se trate de demostrar la viabilidad de realizar determinada actividad con aeronaves civiles pilotadas por control remoto Sí No
- Vuelos de desarrollo de técnicas y procedimientos para realizar una determinada actividad con RPAS Sí No
- Vuelos de I+D realizados por fabricantes para el desarrollo de nuevos productos Sí No
- Vuelos de prueba necesarios para demostrar que las actividades pueden realizarse con seguridad. Sí No

2) Proporcionen la siguiente información sobre los Vuelos Especiales:

- Se realizarán en espacio segregado Sí No
- Número estimado de Vuelos Especiales al año: _____
- Duración estimada de cada Vuelo Especial: _____
- Aeródromo o lugar de realización del vuelo especial: _____
- Faciliten copia de la hoja de características del RPAS.

2.5. DETALLE DE LA EXPERIENCIA DE LOS PILOTOS

No.	Edad	Tipo Licencia Piloto	Certificado para Operaciones VLOS (Si/No)	Certificado para Operaciones BVLOS (Si/No)	Escuela donde se ha obtenido formación en la aeronave y su pilotaje	Horas como piloto de RPAS
1.						
2.						
3.						
4.						

- Se utiliza los RPAS con la asistencia de una segunda persona en tierra controlando las imágenes de Estación de Control ?

Sí

No

- Indique, en su caso, la siniestralidad de los pilotos al mando del RPAS en últimos 5 años:

Anualidad	Aseguradora	Importes Indemnizados	Importes Reservados	Modelo RPAS	Detalle del Siniestro
Año anterior 1					
Año anterior 2					
Año anterior 3					
Año anterior 4					
Año anterior 5					

- Los pilotos han recibido formación del fabricante del RPAS

Sí

No

- Adjuntar curriculum de formación de los pilotos.

Utilizar hojas adicionales si fuera necesario.

2.6. ÁREA GEOGRÁFICA DE OPERACIÓN

- España

- Otros países (indicar): _____

3. ANTERIORES COMPAÑÍAS ASEGURADORAS Y SINIESTRALIDAD

Indique las compañías aseguradoras y la siniestralidad del solicitante en los últimos 5 años con esta/s u otra/s aseguradoras:

Anualidad	Aseguradora	Importes Indemnizados	Importes Reservados	Modelo RPAS	Detalle del Siniestro
Año anterior 1					
Año anterior 2					
Año anterior 3					
Año anterior 4					
Año anterior 5					

4. INFORMACION PARA LA COBERTURA DE CASCOS

- Adjuntar copia de factura u orden de compra de los RPAS.

OBSERVACIONES

CONDICIONES ESPECIALES

Será condición indispensable para que las coberturas de la póliza tengan efectividad que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que el uso del RPAs sea comercial o para trabajos técnicos o científicos o la realización de vuelos especiales regulados en la Ley 18/2014, de 15 de octubre, de aprobación de medidas urgentes para el crecimiento, la competitividad y la eficiencia.
- Se excluye cualquier cobertura frente a reclamaciones de terceros basadas en la violación de derechos personalísimos (derecho al honor, a la intimidad o a la propia imagen).
- Se excluye el uso militar (*) así como el aseguramiento de cualquier RPAS equipado con armamento y el aseguramiento de cualquier RPAS destinado a proporcionar cualquier tipo de asistencia a la selección del objetivo de una acción militar.
- Se excluyen los vuelos autónomos.
- Se deberán cumplir en todo momento las disposiciones establecidas en la Ley 18/2014, de 15 de octubre, de aprobación de medidas urgentes para el crecimiento, la competitividad y la eficiencia y el resto de normativa aplicable.

(*) No se considerará uso militar la vigilancia de costas o fronteras en tiempo de paz o la realización de vuelos a que se refiere el artículo Ley 18/2014, de 15 de octubre, de aprobación de medidas urgentes para el crecimiento, la competitividad y la eficiencia.

El tomador Solicitante declara que toda la información contenida en este cuestionario corresponde a la realidad quedando enterado de que cualquier modificación o variación durante el transcurso del seguro, viene obligado a declararlo y a exigir que se haga constar en póliza.

En _____ a _____ de _____ de _____

La persona a asegurar

El Mediador de Seguros