

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE Y DECLARACIÓN DEL RIESGO DEL TOMADOR						
OFIC. SOLICITANTE	C. MEDIADOR	PROTOCOLO	RAMO/MODA.	PÓLIZA	PÓLIZA REEMPLAZADA	
		0000001	22/15			
FORMA DE PAGO	DURACIÓN		FECHA EFECTO		FECHA VENCIMIENTO	
ANUAL	ANUAL RENOVABLE		Seleccione una fecha.		Seleccione una fecha.	
TOMADOR:						
NIF	TELÉFONO DE CONTACTO					
DIRECCIÓN:						
POBLACIÓN:	C. POSTAL	PROVINCIA				
ACTIVIDAD Y CÓDIGO CNAE:						
Domicilio de cobro/ Código IBAN:						
INFORMACIÓN DE PILOTO/S DE LA AERONAVE (autorizado/s por el Operador)						
NOMBRE Y APELLIDOS	DNI, Pasaporte o NIE	Experiencia (meses)	Cualificación (s/Art. 50 Ley 18/2014)			
			Art. 5.a	Art. 5.b	Art. 5.c.1	Art. 5.c.2
ACTIVIDAD ASEGURADA						
Tomador y Asegurado, con carácter general, es el operador y propietario de la Aeronave. La cobertura otorgada se extiende y limita al ámbito NACIONAL y solo para Aeronaves Civiles Pilotadas por Control Remoto (Dron/RPA) de Masa Máxima al despegue (MTOM) comprendida entre 1 y 20 Kg., en operaciones EXCLUSIVAMENTE de visión directa (VLOS), y que realicen las actividades que el Tomador del seguro / Asegurado indica a continuación:						
ACTIVIDADES (trabajos técnicos o científicos) previstas, indicar:						
ACTIVIDADES NO INCLUIDAS (EXCLUIDAS):						
Usos distintos a los cubiertos: recreativo, deportivo, seguridad pública (investigación de accidentes, de siniestros o forense, gestión de emergencias de todo tipo, incendios), uso militar.						
Vuelos de prueba, investigación, desarrollo, I+D+i, previstos en los apartados 4.(a), 4.(c), 4.(d), 4.(e) y 4.(f) del Artículo 50 del R.D.L. 8/2014. Vuelos realizados en escuelas de pilotos.						
IDENTIFICACIÓN DE LA AERONAVE ASEGURADA (DRON/RPA):						
Número de serie (Serial/Number):						
Marca y Modelo de la Aeronave:						
Año de Fabricación:	Masa Máxima al despegue (MTOM), Kg.:					
Suma asegurada total (€)*						
Accesorios: marca, modelo, año fabricación, nº serie						
Ámbito geográfico de las operaciones del RPA (describir):						
Aeronave diseñada para desplegar/esparcir/arrojar cargas de pago u otros objetos (en caso afirmativo, describir):					SI	NO

CASER, Registro Mercantil de Madrid, Tomo 2245, Folio 179, Hoja M-39662, CIF: A 28013050

* Valor de reposición a nuevo de aeronave y accesorios a asegurar

Aeronave, operador y piloto/s deberán cumplir todos los requeridos por la legislación vigente para aeronaves pilotadas de forma remota. En caso contrario, no quedarán cubiertas las garantías indicadas en la póliza.

	SI	NO
El RPA tiene dispositivo paracaídas (en caso afirmativo, describir):		
El RPA dispone de mecanismos de seguridad 'auto-land' (en caso afirmativo, describir):		
El RPA dispone de mecanismos de seguridad 'return-to-home' (en caso afirmativo, describir):		
Otros mecanismos de seguridad (en caso afirmativo, describir):		

Garantías solicitadas	SI	NO
BÁSICA (daños externos)		
AMPLIACIÓN DE GARANTÍAS (robo)		

La persona que firma este cuestionario

- declara, en su nombre y en el de la Sociedad Tomadora del seguro en su caso, que las declaraciones contenidas en el mismo son verdaderas y completas.
- declara, que ha sido debidamente autorizado por el Tomador para actuar como su representante o apoderado con respecto a los asuntos de cualquier naturaleza o clase que se relacionen o afecten a esta solicitud y a la Póliza.
- se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud.

Es importante que la persona que firma el cuestionario tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura, para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda, rogamos contacten con su Corredor o Agente, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos del Asegurado bajo la Póliza.

Hecho y firmado en _____ el día _____ de _____ de _____ .
EL SOLICITANTE DEL SEGURO

De conformidad con la vigente normativa de protección de datos, consiente a que los datos que Vd. nos proporcione, incluidos los de salud, sean tratados en un fichero automatizado por CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER-, con el fin de gestionar la relación de aseguramiento, realizar encuestas de satisfacción sobre nuestros servicios y remitirle información comercial, aun terminada la vigencia de la póliza sobre nuestros productos y servicios de seguros y planes de pensiones, financieros, sanitarios, asistenciales y de residencias para la tercera edad. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se harán efectivos mediante carta dirigida al domicilio social de la compañía, Avda. de Burgos, 109 – 28050 - MADRID (Indicar Asesoría Jurídica – Protección de Datos) o a través de www.caser.es.

Sus datos personales podrán ser cedidos, sin necesidad de comunicar la primera cesión, a entidades del Grupo CASER (consúltese la relación de entidades que en cada momento integran el grupo en www.caser.es) para que por éstas, por cualquier medio de comunicación, incluido el correo electrónico o equivalente, se le realicen comunicaciones comerciales o promocionales, sobre los sectores antes mencionados, adaptadas al perfil de gustos, aficiones, necesidades por Vd. declaradas, así como a las pólizas contratadas con las distintas sociedades del Grupo CASER. Los datos que se recaben podrán ser cedidos a ficheros comunes, a los efectos de lo establecido en el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. El solicitante podrá revocar en cualquier momento la autorización concedida para que Caser o las sociedades de su Grupo le remitan ofertas o comunicaciones publicitarias y promocionales, notificándolo en el teléfono gratuito, 900 810569.