ANNEX 2: Insurance Model

A.- DATOS DEL TOMADOR

Nombre			**NIF/CIF:**
Domicilio			
Localidad		**Provincia**	**Barcelona**
Código Postal		**Teléfono**	**936642644**
Persona contacto			

B.- DATOS DEL ASEGURADO (SÓLO SI ES DISTINTO DEL TOMADOR)

			NIF/CIF:
Domicilio			
Localidad		**Provincia**	
Código Postal		**Teléfono**	

C.- TIPO DE AERONAVES: *En caso de declaración incorrecta, voluntaria o no, en lo referente a la descripción de la aeronave, Peso Máximo al Despegue o al número de asientos a bordo de la aeronave, la cotización quedará anulada y no tendrá validez alguna.*

	Aeronave 1	**Aeronave 2**	**Aeronave 3**
Marca y Modelo			
Tipo de Aeronave (Avión, Avioneta, Ultraligero, Helicóptero…)			
Número de motores y tipo (Pistón, Turbohélice, reactor…)			
Matrícula			
Número de Serie			
Año de Fabricación			
Peso Máximo al despegue (Kg)			
Nº asientos Tripulantes			
Nº asientos Pasajeros/Ocupantes			
Carga transportada (Kg) (Si procede)			

D.- PILOTOS: *Es obligatorio que el piloto esté en posesión del correspondiente Título y Licencia de Piloto con la calificación de tipo en vigor y cumpliendo todas las normativas legales en vigor.*

	Piloto 1	**Piloto 2**
Nombre y Apellido		
Nº horas vuelo total en últimos 5 años		
Nº horas vuelo en marca y modelo en los últimos 5 años		

E.- LIMITES GEOGRÁFICOS SOLICITADOS : Indicar el que proceda:

- ☐ Península Ibérica
- ☐ Península Ibérica + Islas Baleares
- ☐ Península Ibérica + Islas Baleares + Islas Canarias
- ☐ Europa excluyendo las Repúblicas de Yugoslavia, Serbia, Montenegro, Kosovo, Albania y Macedonia
- ☐ Europa (excluyendo las Repúblicas de Yugoslavia, Serbia, Montenegro, Kosovo, Albania y Macedonia) + Países Mediterráneos colindantes (excluyendo Argelia, Israel, Palestina, Líbano, Libia y Siria) + Islas Canarias.

F.- PERIODO DE COBERTURA SOLICITADO

Fecha de efecto: Desde las 00:00 horas de ☐☐☐ *(indicar día, mes y año)*

Fecha de vencimiento: hasta las 24:00 horas de ☐☐☐ *(indicar día, mes y año)*

G.- SINIESTRALIDAD DEL ASEGURADADO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

☐	No ha habido siniestralidad en los últimos 5 años.
☐	Sí ha habido siniestralidad en los últimos 5 años. Adjuntar documento especificando, para cada siniestro: Fecha, Aeronave siniestrada, Horas de vuelo y licencia del Piloto, Importe indemnizado y circunstancias del siniestro.

H.- GARANTÍAS SOLICITADAS ***Obligatorio contratar Secciones II,III y IV (Ley 48/1960 de Navegación Aérea). Mapfre Industrial S.A.S. dará cotización según límites de indemnización del (CE) Nº 785/2004 En caso de solicitar límites superiores indicar en la casilla correspondiente.***

SECCION I: PÉRDIDA Y/O DAÑOS SUFRIDOS POR LA AERONAVE (OPCIONAL)

Pérdida o daño sufrido por la aeronave ☐ NO ☐ SI: SUMA ASEGURADA…. ☐ ☐€ ☐US$

SECCIONES II , III Y IV (CONTRATACIÓN OBLIGATORIA):
RC frente a Terceros no Pasajeros, Pasajeros y Equipajes y Carga
Incluye cobertura obligatoria de Guerra según cláusula AVN52E

LIMITE SOLICITADO ☐ MÍNIMO LEGAL
☐ OTRA CANTIDAD (MAYOR)…….. ☐ ☐€ ☐US$

COBERTURAS ADICIONALES

CASCOS RIESGOS DE GUERRA ……☐ NO ☐ SI

ACCIDENTES PERSONALES PARA TRIPULANTES ……☐ NO ☐ SI

- Suma asegurada por Persona……☐ 15.000€ ☐ 30.000€ ☐ 45.000€ ☐ 60.000€ ☐ 75.000€ ☐ 90.000€ ☐ 105.000€ ☐ 120.000€ ☐ 135.000€ ☐ 150.000€

I.- UTILIZACIÓN DE LAS AERONAVES

☐	Privado, ocio y negocio	☐	Alquiler
☐	Aeroclub	☐	Escuela
☐	Comercial		

Trabajos Aéreos 1

☐ Fotografía Aérea ☐ Patrulla forestal ☐ Inspección Geofísica	☐ Prospección pesquera

Trabajos Aéreos 2

☐ Publicidad ☐ Vigilancia de Incendios ☐ Operaciones de rescate	☐ Carga suspendida ☐ Fumigación/Siembra

En _____ a ____ de _____ de _____.

Nombre y firma del solicitante_____