

3. Área geográfica de vuelo

- España UE y países del litoral Mediterráneo y Atlántico de África hasta 27º Sur, incluidas Islas Canarias (excluidos Libia y Argelia)
 Unión Europea Otros (indicar): _____

4. Propietario y Operador

¿Son las aeronaves para las que solicita cotización de su propiedad? Si No En caso de respuesta negativa, indicar propietario (nombre y NIF/CIF): _____

¿Es usted el operador efectivo de la/s aeronave/s? Si No En caso negativo, indicar la empresa operadora (nombre y NIF/CIF): _____

5. Coberturas Solicitadas

- Pérdida y/o Daños sufridos por la aeronave.** (Cobertura no disponible para ultraligeros ni globos) Si No
En caso de haber marcado SI, indicar valor asegurado: Aeronave 1 _____ € Aeronave 2 _____ € Aeronave 3 _____ €
Aeronave 1 _____ € Aeronave 2 _____ € Aeronave 3 _____ €
- Responsabilidad Civil hacia Terceros no Pasajeros.** Si No
(Según Reglamento CE 78/2004 en función del peso máximo al despegue de la aeronave)
- Responsabilidad Civil hacia Terceros Pasajeros.** (Según Reglamento CE 78/2004) Si No
- Accidentes de aviación tripulantes** Si No
 - Número de tripulantes por aeronave: _____
 - Suma asegurada por tripulante: 30.000 € 60.000 € 90.000 € Otro (indicar): _____ €

6. Experiencia de la Tripulación - Cumplimentación obligatoria (utilizar hojas adicionales si fuese necesario)

	Nombre	Nº Horas en Total	Nº Horas en Tipo	Nº Horas en Modelo
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____

IMPORTANTE: NO se deben incluir horas en simuladores de vuelo.

7. Anteriores Compañías Aseguradoras y Siniestralidad del Solicitante en los últimos 5 años con esta/s u otra/s aeronaves

Utilizar hojas adicionales si fuese necesario.

	Aseguradora	Importes Indemnizados	Importes Reservados	Matrícula Aeronave	Detalle del Siniestro
Año Anterior	_____	_____	_____	_____	_____
Año Anterior - 1	_____	_____	_____	_____	_____
Año Anterior - 2	_____	_____	_____	_____	_____
Año Anterior - 3	_____	_____	_____	_____	_____
Año Anterior - 4	_____	_____	_____	_____	_____

8. Observaciones

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

En _____ a las ____ / ____ h. del ____ de _____ de _____
El Tomador La persona a asegurar El Agente

Ley Orgánica sobre Protección de Datos de carácter personal

Grupo Sepir y asociados S.L. integrará los datos de carácter personal facilitados, en ficheros automatizados de su responsabilidad, teniendo en todo momento el afectado derecho de acceso, y en su caso, de oposición, rectificación y cancelación, todo ello con los límites previstos en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de concordante aplicación.

Salvo que se nos exprese lo contrario, se autoriza expresamente, aún cuando la operación no se cerrara, al uso y conservación de dichos datos por la sociedad, así como la cesión a su grupo, para informarle, tanto por comunicación postal como electrónica, sobre las oportunidades de contratación de seguros y servicios que puedan ser de su interés, y también la cesión a aquellas entidades con las que la sociedad o su grupo establezca vínculos de colaboración con el fin de garantizar una mejor calidad de servicio, además de la cesión a aquellos ficheros del sector asegurador creados con fines estadístico actuariales y de prevención del fraude.

El firmante se compromete a informar a las personas de las cuales facilita datos de carácter personal sobre estos extremos, facilitando, si fuera necesario, copia del documento firmado.