

# SEGURO DE VEHÍCULO AÉREO NO TRIPULADO - DRON CUESTIONARIO



## TOMADOR Y ASEGURADO

**Nombre / Razón Social** Sutran  
**Dirección** Av. Arenales 452, Jesus Maria – Lima  
**Localidad** Lima **Cod. Postal** 051  
**Provincia** Lima **NIF/CIF** --  
**Correo electrónico** Teléfono (511) 200-4555  
**Página web** [www.sutran.gob.pe](http://www.sutran.gob.pe)

## OBJETO DEL SEGURO

El presente seguro tiene por objeto garantizar la responsabilidad civil frente a terceros por daños materiales y personales de los vehículos aéreos no tripulados (RPA / DRON), exclusivamente para uso civil, de peso máximo al despegue inferior a 20 kg, que se identifican en este cuestionario y para las actividades asimismo descritas.

La aeronave, el operador y el piloto deberán estar en posesión de los certificados, licencias y permisos requeridos por la normativa vigente.

## DURACIÓN DEL SEGURO

- ☒ Anual prorrogable con efecto el día --  
☐ Temporal desde el día -- hasta el --

## IDENTIFICACIÓN DEL DRON ASEGURADO

Marca y modelo	Nº de serie	Año de fabricación	Peso máx. despegue (kg)	Límite de RC solicitada
DJI	S/S	2016	1.380 g	--
DJI	MAVIC2	2018	0.907 g	--

## ACTIVIDADES

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Inspección, investigación y fotogrametría | <input type="checkbox"/>                       |
| <input type="checkbox"/> Transporte                                | <input checked="" type="checkbox"/> Publicidad |
| <input type="checkbox"/> Agricultura                               | <input type="checkbox"/> Salvamento            |
| <input type="checkbox"/> Otra actividad:                           |  |

## USO ANUAL ESTIMADO

Estimado de Horas de uso anual por dron: Sin uso desde el año 2019

## CONTACTO VISUAL

Opera bajo contacto visual: Si ☐ No ☒

## VUELO NOCTURNO

Uso nocturno: Si ☐ No ☒

**ÁMBITO GEOGRÁFICO DE VUELO**

El ámbito geográfico de vuelo será, con carácter general, Si.


**DECLARACIÓN DE SINIESTRALIDAD**

<input checked="" type="checkbox"/>	Sin ningún incidente en los últimos cinco años.			
<input type="checkbox"/>	Sí ha tenido incidentes en los últimos cinco años:			
Fecha	Aeronave	Horas de vuelo	Importe indemnizado	Causa del siniestro
--	--	--	--	--

**DECLARACION**

El abajo firmante declara que los datos aportados son ciertos y que no se ha omitido ningún hecho que pudiera influir en la valoración del riesgo por parte del MAPFRE. Asimismo, entiende que la cumplimentación de este cuestionario no obliga a MAPFRE a aceptar el seguro pero, de aceptarlo, este cuestionario formará parte del contrato de seguro a todos los efectos. En ese caso, se compromete a informar a MAPFRE de cualquier modificación de la información declarada que se produzca con anterioridad a la entrada en vigor del contrato de seguro.

**Fecha** 05 de abril 2024  
**Nombre** Luis Romo Quispe  
**Cargo** Coordinador (e) Of. de Control Patrimonial

  
**Firma y sello**  
 LUIS ANTONIO ROMO QUISPE  
 COORDINADOR DE CONTROL PATRIMONIAL  
 DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO  
 SUTRAN

Le informamos que los datos personales que usted nos facilita, se recogen confidencialmente en un fichero que es responsabilidad de MAPFRE GLOBAL RISKS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., con el propósito de atender esta solicitud. Al facilitar los referidos datos, usted autoriza su tratamiento con dicha finalidad, informándole que puede dirigirse por escrito en cualquier momento a OFICINA LOPD (MAPFRE COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.) Carretera de Pozuelo, 52, 28222 - MAJADAHONDA (Madrid) para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del solicitante, éste deberá, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.