

**DRONE (UNMANNED AERIAL VEHICLES) INSURANCE /  
ΑΣΦΑΛΙΣΗ DRONE (ΜΗ ΕΠΑΝΔΡΩΜΕΝΑ ΙΠΤΑΜΕΝΑ ΟΧΗΜΑΤΑ)  
PROPOSAL FORM / ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

**I. GENERAL DATA / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

Company / Name of Insured / Όνοματεπώνυμο ή Όνομα Εταιρίας:		
Address / Διεύθυνση:		Tax Nr / ΑΦΜ: Tax Office / ΔΟΥ:
Tel / Τηλ.:	Email:	Website:
I confirm that the Drone(s) is/ are mainly used for business purposes/ Επιβεβαιώνω ότι η χρήση του/ των Drone είναι κατά βάση επαγγελματική		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
(If professional, describe / Αν επαγγελματική χρήση, περιγράψτε): .....		

**II. UAV INFORMATION (For more UAV's /fleet, please attach schedule information) / ΣΤΟΙΧΕΙΑ DRONE (Σε περίπτωση μεγαλύτερου αριθμού DRONE, επισυνάψτε σχετικές πληροφορίες)**

	Drone I	Drone II	Drone III
Year / Make / Model / Έτος / Κατασκευαστής / Μοντέλο			
Serial No / Σειριακός Αριθμός: (*)			
Expected Annual Flying Time / Αναμενόμενες ώρες πτήσεων ετησίως			
UAV Value (€) / Αξία UAV (€)			
(*) To be provided prior of the issue of the Policy / Πρέπει να παρέχεται πριν από την έκδοση της Ασφάλισης			
<b>Payload</b> (If applicable), describe / Πρόσθετος Εξοπλισμός (αν υπάρχει), περιγράψτε:			
Make / Κατασκευαστής	Model / Μοντέλο	Serial No / Σειριακός Αριθμός	Value / Αξία (€)
<b>Ground Control System</b> (If applicable) / Επίγειο Σύστημα Ελέγχου (αν εφαρμόζεται)			Value / Αξία (€):

**III. OPERATIONS / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ DRONE**

- a) Operational environment / Περιβάλλον βασικών πτήσεων:  Urban / Αστικό  Industrial / Βιομηχανικό  Rural / Αγροτικό  Over water / Πάνω από νερό
- b) Do you operate abroad? (If YES, refer countries / geographical area) / Δραστηριοποιήστε στο εξωτερικό; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε χώρες / γεωγραφική περιοχή)  YES  NO

- c) Confirm that max take off mass < than 5kg, including UAV and payload? **If NO, provide the exact take off mass** /Επιβεβαιώνετε ότι το ολικό βάρος απογείωσης (μαζί με τον πρόσθετο εξοπλισμό), είναι <5kg; **Διαφορετικά αναφέρατε το ακριβές βάρος:**.....  YES  NO
- d) Confirm that intend to fly each UAV for <than 500 hours annually? / Επιβεβαιώνετε ότι κάθε DRONE θα πετά λιγότερο από 500 ώρες κατ' έτος;  YES  NO
- e) Confirm that only one UAV airborne at any time (If more than one UAV)? / Επιβεβαιώνετε ότι μόνο ένα DRONE θα πετά ανά πάσα στιγμή (σε περίπτωση πολλών Drone);  YES  NO
- f) Confirm that all the pilots stated in this form have completed at least 10 hours UAV flight time? / Επιβεβαιώνετε ότι όλοι οι δηλωθέντες χειριστές έχουν κατ'ελάχιστο 10 ώρες εμπειρίας;  YES  NO

**IV. PILOTS \_ FLYING HOURS / TRAINING** (If more than 3 pilots, please attach further details) / **ΧΕΙΡΙΣΤΕΣ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ / ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ** (Σε περίπτωση περισσότερων χειριστών δώστε σχετικές πληροφορίες)

	Pilot 1 / Χειριστής 1	Pilot 2 / Χειριστής 2	Pilot 3 / Χειριστής 3
Name / Ονοματεπώνυμο			
Date of Birth / Ημερομηνία Γέννησης			
Have you received any Training/ Certification? If Yes, Refer When/ By whom /How many hours? <i>Έχετε πάρει Εκπαίδευση/ Πιστοποίηση; Αν ΝΑΙ, αναφέρατε Πότε / από Ποιον Φορέα / Πόσες Ώρες;</i>	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Accidents/incidents last 5 years / Είχατε ατυχήματα στα τελευταία 5 έτη	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO

**V. COVERAGE REQUIRED / ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ**

<input type="checkbox"/> <b>Physical loss &amp; damage to UAV and if applicable to</b> / Ασφάλιση για Απώλεια ή ζημιά του DRONE και αν εφαρμόζεται σε:	<input type="checkbox"/> <b>Ground Control System</b> / Επίγειο Σύστημα Ελέγχου <input type="checkbox"/> <b>Payload</b> / Πρόσθετος Εξοπλισμός
<input type="checkbox"/> <b>Third Party Liability</b> / Αστική Ευθύνη έναντι Τρίτων	<b>Indemnity Limit (€/claim)</b> / <input type="checkbox"/> 1,000,000€ <input type="checkbox"/> Other / Άλλο: <i>Όριο κάλυψης Ευθύνης:</i>

**Declaration:** I hereby declare that to the best of my knowledge and belief, the particulars and answers herein are true and correct and that I have not knowingly withheld any information. It is understood and agreed that this proposal shall form the basis of the contract should a policy be issued. / **Δήλωση:** Δηλώνω πως οι παραπάνω προϋποθέσεις ισχύουν, οι πληροφορίες είναι αληθείς και πως δεν έχει συγκαλυφθεί ή σκόπιμα διατυπωθεί εσφαλμένα κάποιο ουσιώδες στοιχείο. Σημειώνετε ότι αυτή η πρόταση / αίτηση θα αποτελέσει τη βάση του ασφαλιστικού συμβολαίου (εφόσον) αυτό εκδοθεί.

Date / Ημερομηνία:

Signature / Name

Υπογραφή / Όνομα