

TOMADOR Y ASEGURADO

Nombre / Razón Social

Dirección

Localidad

Cod. Postal

Provincia

NIF/CIF

Correo electrónico

Teléfono

Página web

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

<input type="checkbox"/>	Anual prorrogable con efecto el día
<input type="checkbox"/>	Temporal desde el día hasta el

IDENTIFICACIÓN DEL DRON ASEGURADO

Marca y modelo	Nº de serie	Año de fabricación	Peso máx. despegue (kg)	Opción de seguro		
				300.000 € (*)	600.000 €	1.200.000 €
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Seguro Obligatorio según Real Decreto- Ley 18/2014, de 15 de octubre de aprobación de medidas urgentes para el crecimiento, la competitividad y la eficiencia.

ACTIVIDADES

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

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE VUELO

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

<input type="checkbox"/>	Ampliación del ámbito geográfico de vuelo a un país de la U. E. pero sólo si el límite de indemnización del país incluido no es superior al establecido en el Reglamento (CE) 785/2004 del Parlamento Europeo y del consejo y/o al contrato en la póliza.
--------------------------	---

DECLARACIÓN DE SINIESTRALIDAD

<input 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

Firma y sello

Nombre

Cargo

Le informamos que los datos personales que usted nos facilita, se recogen confidencialmente en un fichero que es responsabilidad de MAPFRE ESPAÑA, 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.