

Empresas

Cuestionario de datos para cumplimentar la póliza de seguro

Allianz Seguros

Allianz Aeronaves

Cuestionario para Drones UAV (Unmanned Aerial Vehicle)

www.allianz.es

Exclusiva para Socios



Sucursal: N° Póliza: Certificado:
Fecha Efecto: 00 horas del Fecha Término: 24 horas del

Datos Generales

Tomador

Apellidos o Razón Social Nombre
Domicilio DNI/CIF
C. Postal Población Provincia
E-mail Teléfono Móvil Fax

Cuenta Corriente del Tomador del Seguro

Banco: Código Cuenta IBAN

País IBAN Entidad Oficina D.C. Número de Cuenta

Descripción detallada del Riesgo a Garantizar

1. Descripción de los Drones (utilizar hojas adicionales si fuese necesario)

Marca/Modelo	N° Serie	Identificación	Peso Máximo Despegue (MTOW)	Año Construcc.	Nombre del Piloto y NIF
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

Allianz

2. Usos a los que se destinan

3. **Ámbito geográfico de vuelo:** España

4. Cobertura

Responsabilidad Civil frente a Terceros

Límite de indemnización

a) **220.000 DEG** (Derechos Especiales de Giro por siniestro*- Ley 18/2014, de 15 de octubre).

b) **750.000 DEG** (Derechos Especiales de Giro por siniestro*- Ley 18/2014, de 15 de octubre).

(*) Cambio DEG AL 01/01/2015: 1,3€

Condiciones Especiales

Será condición indispensable para que las coberturas de la póliza tengan efectividad que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que el uso del RPA sea comercial o para trabajos técnicos o científicos de acuerdo con la Ley 18/2014.
- Se excluyen las reclamaciones de Terceros basadas en la violación de los derechos personalísimos (derecho al honor, a la intimidad o a la propia imagen).
- Se excluye cualquier tipo de uso militar.
- Se excluyen los vuelos autónomos sin control visual por parte del piloto.
- Que se cumplan en todo momento las disposiciones establecidas en Ley 18/2014, de 15 de octubre de 2014, de aprobación de medidas urgentes para el crecimiento, la competitividad y la eficiencia.

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.

Ley Orgánica sobre Protección de Datos de carácter personal

Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. ha integrado los datos de carácter personal facilitados en ficheros de su responsabilidad, a fin de gestionar su solicitud de seguro, teniendo en todo momento el afectado derecho de acceso, y en su caso, de oposición, rectificación y cancelación en los términos previstos en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de concordante aplicación, remitiendo al efecto su solicitud por cualquiera de las siguientes vías: correo postal a las oficinas de Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., en C/Tarragona, 109 - 08014 Barcelona; Teléfono 902 23 26 29; Fax 902 33 36 39; e-mail: lopd@allianz.es

Salvo indicación en contra, que podrá manifestar en la dirección postal, electrónica o teléfono de la aseguradora, que constan en este documento, el firmante autoriza expresamente, aún cuando la operación no se formalizara, al uso y conservación de dichos datos por la Compañía con fines publicitarios y de prospección comercial así como la cesión de los mismos a las demás sociedades del grupo Allianz en España, entidades pertenecientes al sector financiero, para informarle, tanto por comunicación postal como electrónica, sobre las oportunidades de contratación de seguros y servicios financieros o relacionados con éstos que puedan ser de su interés.

Formalizada la relación contractual sus datos personales serán tratados para el mantenimiento, desarrollo y control del contrato de seguro, gestión de siniestros, así como para la realización de análisis sobre el riesgo, de tipo estadístico, de siniestralidad y prevención del fraude, y para la gestión del coaseguro y reaseguro. Para el cumplimiento de las finalidades descritas el firmante autoriza la cesión a terceros colaboradores de la entidad aseguradora, compañías de asistencia o proveedoras de servicios señalados en la póliza o necesarios para la gestión de siniestros, así como la cesión a ficheros comunes del sector asegurador. 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.

En _____ a _____ de _____ de _____

El Solicitante *

* Datos del Firmante:

NIF _____ Nombre y Apellidos _____

Cargo en la Empresa _____