

Oficina

Ejecutivo comercial

 Cotización Emisión**Datos del tomador**

Nombre y apellidos / Razon social

NIF

Teléfono

Domicilio

Población

Código Postal

Declaraciones sobre el riesgo a asegurar. Rogamos nos faciliten la máxima información.**AERONAVE:**

Marca y modelo

Tipo (Avión, avioneta, ultraligero, helicóptero)

Motor (nº de motores y tipo de propulsión –pistón, turbopropulsado, jet,...-)

Matrícula

Número de serie

Año de fabricación

Peso máximo al despegue (Kgs)

Número de asientos tripulantes

Número de asientos pasajeros/Ocupantes

PILOTOS: (Datos a aportar para cada uno de los pilotos)***(Es obligatorio que el piloto esté en posesión del correspondiente Título y Licencia de Piloto con la calificación de tipo en vigor y cumpliendo todas las normativas legales en vigor)***

Nombre y Apellidos

Nº horas vuelo total en últimos 5 años

Nº horas vuelo en marca y modelo indicado, en últimos 5 años

LIMITES GEOGRAFICOS SOLICITADOS: Indicar el que proceda

Península Ibérica

Península Ibérica + Islas Baleares

Península Ibérica + Islas Baleares + Islas Canarias

Europa (excluyendo repúblicas balcánicas)

Europa (excluyendo repúblicas balcánicas) + Países Mediterráneos colindantes

(excluyendo Oriente Medio) + Islas canarias.

SINIESTRALIDAD

Siniestralidad del Asegurado en los últimos 5 años

Fecha siniestro Aeronave Piloto Importe indemnizado Descripción

Fecha siniestro	Aeronave	Piloto	Importe indemnizado	Descripción

GARANTIAS SOLICITADAS

(Obligatorio contratar Secciones II y III –Ley 48/1960 de Navegación Aérea-.)

Sección I: Pérdida o daño sufrido por la aeronave: Si No

Suma asegurada:

Sección II: Responsabilidad Civil frente a terceros no pasajeros

Suma asegurada:

(Solo si se decide un límite superior al establecido en RD 37/2001)

Sección III: Responsabilidad Civil frente a terceros / Ocupantes

Suma asegurada:

(Solo si se decide un límite superior al establecido en RD 37/2001)

Sección IV: Responsabilidad Civil frente a la carga: Si No

Coberturas Opcionales:

-Responsabilidad Civil Riesgos de Guerra: Si No

-Accidentes personales:

Fallecimiento e Invalidez absoluta Si No

Número de asegurados:

-Tripulantes:

-Pasajeros:

Suma asegurada por persona:

UTILIZACION DE LAS AERONAVES:

Privado, ocio y negocio

Comercial

Entrenamiento de pilotos

Escuela

Aeroclub

Fotografía aérea

Inspección geofísica

Vigilancia forestal

Prospección de pesca

Publicidad

Fumigación

Operaciones de rescate

Patrulla de vigilancia de incendios

Perforaciones de pozos petrolíferos

Carga suspendida

Alquiler

Datos Bancarios: Entidad: _____ Oficina _____ D.Control __ Número Cuenta _____

Forma de Pago: Anual Semestral Trimestral

En _____ a _____ de _____ de 200__

En cumplimiento a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos por Vd. facilitados serán incorporados a un fichero donde se conservarán bajo las más estrictas medidas de seguridad y confidencialidad con el objeto de realizar el tratamiento por parte de UNIBROK XXI Correduría de Seguros, S.A. y con la finalidad de controlar los servicios económico-financieros y de seguros prestados por la empresa, así como, hacerle llegar ofertas o informaciones que puedan ser de su interés por cualquier medio, incluido el correo electrónico y/o medio equivalente. Por este motivo, le rogamos nos comunique cualquier cambio o modificación que pudiera producirse respecto de sus datos con el fin de mantenerlos actualizados.

Al entrar voluntariamente sus datos, usted CONSIENTE EXPRESAMENTE su tratamiento por parte de UNIBROK XXI, así como aquellas cesiones que sean necesarias para el mantenimiento de la relación pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición aportando una fotocopia de su DNI y dirigiéndose a nuestras oficinas, en Travessera de Gràcia, nº 11, 4ª planta, 08021 Barcelona.

Solicito cotización riesgo

Firma del solicitante

Solicito emisión póliza

Firma del solicitante