



DRÓN KEZELŐI (UAV)UAS RPV egyszerűsített felelősségbiztosítási adatközlő

Üzletkötő / Alkusz adatai (Information of Agent/Broker)

Név: Name:	Biztosítás.ma Kft.	Ajánlatszám: No. of proposal:	
CEUS kód: CEUS number:	1638085	Érkezett: Arrival date:	
Telefon/Fax:	36205148726	Csekk sorszám: No. of invoice:	
Email:	tapai@biztositas.ma		
Új szerződés: New contract:	<input type="checkbox"/>	Régi szerződés kötvényszáma: Previous policy no.:	
		Atdolgozás: Revision:	<input type="checkbox"/>
		Módosítás: Modification:	<input type="checkbox"/>

Szerződő adatai (Information of policyholder)

Név (name):	Cégforma:
Székhely (Company residence):	
Levelezési cím (Postal address):	
Tel / fax:	Email:
Cégbejegyzés dátuma (Date of entry in commercial register):	
Adószám (Tax No.):	CEUS kód (CEUS number):
Tevékenység (activity):	
TEÁOR-szám (TEÁOR No.):	

Repülési típusok, módok / flying types, modes

<input type="checkbox"/> Rc modellezés	<input type="checkbox"/> Térképészet
<input type="checkbox"/> Amatőr Verseny	<input type="checkbox"/> Profi modellverseny
<input type="checkbox"/> Ipari tevékenység	<input type="checkbox"/> RPAS modellezés
<input type="checkbox"/> Vadszámlálás	<input type="checkbox"/> Filmforgatás
<input type="checkbox"/> Oktatás	<input type="checkbox"/> Reklám és Média
<input type="checkbox"/> Profi modellezés	<input type="checkbox"/> Egyéb kereskedelmi célú
<input type="checkbox"/> FPV modellezés	<input type="checkbox"/> RPAS repülőnap
<input type="checkbox"/> Mezőgazdasági felmérés	<input type="checkbox"/> Katasztófa elhárítás
<input type="checkbox"/> Elektromos vezeték ellenőrzés	<input type="checkbox"/> Határvédelem
<input type="checkbox"/> Egyéb, kérjük leírni:	

Drón adatai / Dron parameters

Gyári szám	Tipus:	
Gyártási év:	Gyártó:	
Tömeg (kg):	kg	Szárny típus:
<input type="checkbox"/> A rendszer irányítás vesztéskor az utoljára megadott parancsot hajtja végre		
<input type="checkbox"/> Fail Safe rendszer működik	<input type="checkbox"/> Go Home rendszer működik	

Kockázatviselési időszak (Indemnity period)

Biztosítási tartam:	Határozatlan: <i>Indefinite:</i>	<input type="checkbox"/>	Kockázatviselés kezdete:	tól <i>from</i>	
<i>Duration of insurance:</i>	Határozott: <i>Definite:</i>	<input type="checkbox"/>	Kockázatviselés tartama:	tól <i>from</i>	ig <i>until</i>

Díjfizetés (Payment)

Negyedéves: <i>Quarterly:</i>	<input type="checkbox"/>	Féléves: <i>Semi-annual:</i>	<input type="checkbox"/>	Éves: <i>Annual:</i>	<input type="checkbox"/>	Banki átutalás: <i>Bank transfer:</i>	<input type="checkbox"/>	Inkasszó: <i>Collecting:</i>	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	--	--------------------------	---------------------------------	--------------------------

Biztosítási információk (Insurance Information)

Nettó árbevétel <i>Net turnover</i>
Kártérítési limit <i>Limit</i>

Területi hatály Territorial scope:

<input type="checkbox"/> Magyarországon belül kietlen területen
<input type="checkbox"/> Magyarországon belül lakatlan területen
<input type="checkbox"/> Magyarországon belül lakott területen

Biztosítási és Kárelőzmények (Insurance and Loss History)

Jelenleg rendelkezik ilyen biztosítással? <i>Are there any insurances existing with other insurance companies?</i>		Igen (Yes) <input type="checkbox"/>	Nem (No) <input type="checkbox"/>
Korábban rendelkezett ilyen biztosítással? <i>Were in existence with other insurance companies?</i>		Igen (Yes) <input type="checkbox"/>	Nem (No) <input type="checkbox"/>
Ha igen <i>If yes</i>	A Biztosító vagy a Biztosított mondta e fel a szerződést? <i>Cancelled by either insurer or insured?</i>	Biztosító <i>Insurer</i>	Biztosított <i>Insured</i>
Biztosító neve <i>Name of insurer</i>		Kötvényszám <i>Policy number</i>	
Károk / <i>Losses</i>	Nem volt <i>No</i>	Igen, volt <i>Yes</i>	Károk száma / <i>Number of Losses</i>
Kárigény összege / <i>Indemnification per claim</i>			
Megjegyzések / <i>Remarks</i>			

Biztosítási módozat és vonatkozó feltételek (Insurance cover and related conditions)

PFSZ - Perfekt Felelősségbiztosítási Szabályzat <i>PFSZ - Perfekt Liability Insurance Terms and Conditions</i>
PÁF 1 Záradék – Pilóta nélküli légi járművek üzemen tartóinak felelősségbiztosítása (PNLÜF) <i>PÁF Clause 1 Operators Liability Insurance of Unmanned Aerial Vehicles (UAV)</i>

Aláírás, Nyilatkozat (Signature, Statement)

_____ Helyiség/ év hó nap
Place year month day

Cégjegyzésre jogosult vezetők,
aláírók neve:
Name of managers:

Aláírás:
Signature:
