

Oficina

Ejecutivo comercial

Empresa titular de la flota Cotización Emision

Tomador NIF/CIF

Teléfono

Domicilio Población Código Postal

Actividad de la empresa

Tipo de mercancía transportada

Uso del vehículo (en base al permiso de circulación)

- USO PROPIO
- SERVICIO PÚBLICO
- DISCRECIONAL / ESCOLAR
- INTERURBANO CORTA DISTANCIA (indicar ruta)
- URBANO

Aseguradora actual

Vencimiento de la flota

Documentación adicional para una valoración más correcta

Primas de referencia

Antigüedad media de los vehículos

Siniestralidad Compañía actual o Certificado

Relación de los conductores:

Nombre y apellidos	Fecha de nacimiento	Fecha de carnet
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Composición de la flota

TURISMOS			
MARCA	MODELO	C.V.	(*) ACCESORIOS

(*) Campo obligatorio si se contrata la garantía de robo o todo riesgo con y sin franquicia.

CAMIONES

	USO PROPIO	S.P. NACIONAL	S.P. T.I.R.
Cabeza Tractora			
Remolque			
Rígido 4 a 6 Tm.			
Rígido 7 a 9 Tm.			
Rígido 10 a 14 Tm.			
Rígido 15 a 19 Tm.			
Rígido 20 a 24 Tm.			
Rígido 25 a 34 Tm.			
Rígido + a 35 Tm.			
Hormigonera 26 Tm.			
Hormigonera 32 Tm.			

AUTOBUSES

DISCRECIONAL ESCOLAR	INTERURBANO CORTA DISTANCIA		URBANO	
PLAZAS SENTADAS	PLAZAS SENTADAS	PLAZAS DE PIE	PLAZAS SENTADAS	PLAZAS DE PIE

RESTO DE VEHÍCULOS

Nº DE VEHÍCULOS	MAQUINARIA INDUSTRIAL		MAQUINARIA AGRÍCOLA	
	USO	P.M.A.	USO	P.M.A.

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 comuniqué 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

Solicito emisión póliza

Firma del solicitante

Firma del solicitante