

Oficina

Ejecutivo comercial

Cotización Emisión

Datos del tomador

Nombre y apellidos / Razon social

NIF

Teléfono

Domicilio

Población

Código Postal

Datos del Asegurado

Nombre y apellidos / Razon social

NIF

Domicilio

Población

Código Postal

Beneficiario

Nombre y apellidos / Razon social

NIF

Declaraciones sobre el riesgo a asegurar. Rogamos nos faciliten la máxima información. Marcar con una cruz la respuesta correcta.

1-Situación del riesgo

2-Actividad (lo más detallado posible).

3-Descripción:

Local en planta baja si No Tiene pisos encima: Si No En centro comercial Si No

Colindantes: detallar

Superficie ocupada:

Año de construcción

4-Protección de incendios:

Extintores: SI NO Bocas de incendio: : SI NO Servicio de vigilancia permanente: SI NO

Otros. Detallar

5-Protección de Robo:

Puertas de acceso:

Número

Descripción / tipo / material

Tipo de protección

Tipo de cierre

Ventanas / otras aberturas: Número

Descripción de las mismas

Tipo de protección

Tipo de cierre

Alarma. Detallar tipo y si está conectada.

6-Capitales asegurados:

Continente €

Obras de reforma €

Contenido:

Mobiliario €

Equipos electrónicos €

Maquinaria €

Número de empleados _____

7-Garantías opcionales:

Robo SI NO

Efectivo en metálico

Efectivo en caja fuerte

Responsabilidad Civil SI NO €

Rotura de lunas SI NO €

Equipos electrónicos / Ordenadores SI NO €

Daños eléctricos SI NO €

Pérdida de beneficios: SI NO

Beneficio bruto anual €

Indemnización diaria €

Periodo de indemnización _____ meses

Gastos fijos €

Observaciones _____

Datos Bancarios:

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

Forma de Pago: Anual Semestral Trimestral

En _____ a _____ de _____ de 200__

Solicito cotización riesgo

Firma del solicitante

Solicito emisión póliza

Firma del solicitante

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 Traversera de Gràcia, nº 11, 4ª planta, 08021 Barcelona.