

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

Domicilio

Población

Código Postal

2-Actividad/Proceso de fabricación:

Productos inflamables o explosivos

SI NO Producto Almacenamiento en

2-Capitales asegurados:

Continente

 €

Continente a primer riesgo

 €

Obras de reforma

 €

Contenido a valor total

 €

Mobiliario-maquinaria

 €

(Incluir todo tipo de maquinaria, incluso equip. electrónico)

Existencias fijas

 €

Existencias flotantes

 €

Número de empleados

Volumen de ventas

 €

USA / CANADA

 €

Modalidad de valor:

Valor Nuevo Valor Depreciado

4-Descripción

Características del local: Local Piso Nave Otros

Describir construcción

Superficie ocupada m² Año Construcción

Describir colindantes

5-Coberturas

Garantías opcionales:

Extensivos SI NO

Daños por agua SI NO

Robo SI NO a valor total SI NO

a Valor parcial del... %

Responsabilidad Civil SI NO

€

Explotación SI NO

Patronal SI NO

Productos SI NO

Post-trabajos SI NO

Probadores SI NO

Trab. en exterior SI NO

Unión y mezcla SI NO

Rotura de lunas SI NO

€

Bienes de terceros SI NO

€

Equipos electrónicos SI NO

€

Daños eléctricos SI NO

€

Pérdida de beneficios: SI NO

€

Beneficio bruto anual

€

Gastos permanentes anuales

€

Periodo de indemnización _____ meses

6-1 Medidas de protección contra incendio

Extintores móviles Bocas de Incendio Equipadas (BIE) Columnas Hidrantes Exteriores

Red de Agua de uso exclusivo SI NO Vigilancia Permanente

Vehículos autobombas Distancia al Parque de Bomberos más próximo _____ Km

Número de Bombas: _____ Tipo _____

Detectores automáticos con protección total Parcial Indicar donde _____

Rociadores automáticos con protección total Parcial Indicar donde _____

(Sprinklers) Otras Medidas de Seguridad Detallar: _____

6-2 Medidas de protección contra robo

Existen ventanas o huecos a menos de 5 mts. del suelo o marquesinas: SI NO

Se hallan dichas ventanas o huecos protegidos por rejas fijas ó persianas metálicas: SI NO

El riesgo está situado en planta baja SI NO La altura entre el suelo y la cubierta es de _____ mts.

La cubierta es de mampostería sin tragaluces ni huecos SI NO Hay acceso a la misma SI NO

En caso afirmativo, con puerta que solo puede ser abierta desde el interior SI NO

Otros tipos, especificar: _____

Está situado a más de 1 Km de núcleo urbano de más de 50 viviendas o 500 habitantes: SI NO

Los locales pueden permanecer cerrados sin vigilancia por más de 30 días consecutivos SI NO

Con vigilancia permanente en interior: SI NO Rondas controladas por reloj SI NO

Se halla situado en un Polígono Industrial con Vigilantes Jurados: SI NO

La industria dispone de protección electrónica: SI NO

En caso afirmativo especificar: _____

Protección electrónica con contactos de apertura en todas las puertas y detectores ó cintas

de rotura de cristal en el resto de huecos accesibles y dispositivos de señalización de

alarma acústica y óptica difícilmente alcanzable desde el exterior y central de señalización y

control autoprotectida, con batería autorecargable de autonomía mínima de 24 horas: SI NO

Protección electrónica interior, detectores volumétricos, barreras o trampas en el interior SI NO

Transmisión de alarma a centro especializado de recepción: SI NO

Realiza mantenimiento de los sistemas de alarma cada 6 meses, al menos: SI NO

Observaciones _____

Datos Bancarios: Entidad: _____ Oficina _____ D. Control _____ N° Cuenta _____

Forma de Pago: Anual Semestral Trimestral

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.

En _____ a _____ de _____ de 200__

Solicito cotización riesgo

Firma del solicitante

Solicito emisión póliza

Firma del solicitante