

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:

3-Póliza de referencia:

- Incendios / Multirriesgo / Todo Riesgo daños materiales:
- Avería de Maquinaria:

4-Datos para cotización:

A-Capitales:

- Beneficio Bruto anual (Beneficio Neto + Impuestos sobre Beneficio Neto +Gastos Permanentes):
- Gastos Permanentes: (Si no se identifican, se consideran todos asegurados)

B-Periodo de indemnización:

- Meses: 3 / 6 / 9 / 12 / 18 meses:

Unibrok

Correduría de Seguros

Condiciones para determinar el periodo de indemnización:

- ¿Las líneas de producción son paralelas o se encuentran entrelazadas?
- Maquinaria: Nacional o importación y tiempo normal de reposición / reparación
- Recambios: Periodo medio de reposición de suministros
- Saturación de máquinas o procesos, considerar el diferente rendimiento en distintas épocas del año

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