

**SOLICITUD DE SEGURO PARA COMUNIDADES Y EDIFICIOS.**

1. Tomador		
Tomador:	CIF:	
Domicilio Social:		
Población/Ciudad:	Código Postal:	
Nombre y Apellidos de la persona que firma:		
Teléfono:	Móvil:	Fax:
Email:		
Actúa usted como: Administrador <input type="checkbox"/> Presidente <input type="checkbox"/> Copropietario <input type="checkbox"/> Propietario único <input type="checkbox"/>		

2. Situación del Riesgo	
Dirección:	
Población/Ciudad:	Código Postal:
Situación: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Otra:	

3. Datos del Inmueble		
Superficie: m <sup>2</sup>	Año de construcción:	¿Conserje?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 24h <input type="checkbox"/>
Nº de plantas:	Sobre rasante:	Bajo rasante (sótanos...):
Nº viviendas:	Nº Oficinas:	Nº Locales:
Actividad de los locales comerciales:		
¿Existe garaje?: Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> No existe <input type="checkbox"/> Nº Plazas:		
Jardines: m <sup>2</sup>	Nº Escaleras:	Nº Ascensores:
Calefacción: Central <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/>		Agua caliente: Central <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/>
Indique las últimas reformas realizadas (conducciones, electricidad...) y el año en el que se han realizado:		

4. Medidas de seguridad	
Tipo de puerta de acceso al inmueble (metálica, madera...):	
Contra incendios: Extintores <input type="checkbox"/> Bies <input type="checkbox"/> Hidrantes <input type="checkbox"/> Rociadores <input type="checkbox"/> Otros:	
Alarma contra incendios: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> . ¿Conectada a central?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Otras (Video vigilancia, video portero):	

5. Capitales (si no lo cumplimenta, se establecerán automáticamente)	
Continente: €	
Contenido comunitario: €	
Responsabilidad Civil: <input type="checkbox"/> 150.000 € <input type="checkbox"/> 300.000 € <input type="checkbox"/> 600.000 € Otro: €	

6. Seguro actual		
Asegurador:	Vencimiento:	Prima: €

7. Observaciones

**DECLARACIÓN:**

El abajo firmante declara, en su nombre y en de la Sociedad, y tras haber indagado debidamente, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas. Así mismo, se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud. La firma de esta solicitud **NO** obliga al firmante a la formalización del seguro propuesto.

Firmado: \_\_\_\_\_ Fecha (día/mes/año): \_\_\_\_\_

El firmante autoriza a RUIZ & ANDICOBERRY a que sus datos personales y/o empresariales sean incorporados a ficheros automatizados o no, sometiéndolos a tratamiento informático y conservándolos, con independencia de que se llegue a formalizar o no un contrato de seguro, o posteriormente se mantenga o no el mismo en vigor, a efectos de control, gestión, tramitación de siniestros, estadísticos y remisión de comunicaciones por cualquier medio. Así mismo, autoriza a que sus datos sean cedidos total o parcialmente a entidades aseguradoras en los procesos de cotización, contratación, gestión, administración y/o tramitación de siniestros de sus contratos de seguro. El solicitante cuenta con los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos. Así mismo podrá revocar el consentimiento de cesión de los datos prestados.

[www.ruizandicoberry.com](http://www.ruizandicoberry.com)