

SEGURO JOYERÍAS: SOLICITUD DE SEGURO TODO RIESGO JOYERÍA.

1. TOMADOR

Tomador de la póliza: _____ NIF: _____

Nombre Comercial: _____

Domicilio Social: _____

Población/Ciudad: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ Fax: _____

Email: _____ Web: _____

Nombre y Apellidos de la persona que firma: _____

2. INFORMACIÓN ADICIONAL

2.1. Situación del riesgo: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

2.1.1. Indique lo que proceda:

Centro ciudad Centro comercial Zona artesanal Zona industrial

2.1.2. ¿Se encuentra en planta baja? Si No . En caso contrario indique Nº de planta:

2.2. Indique lo que proceda:

Minorista Mayorista Fabricante Taller

2.2.1. Naturaleza de la actividad:

Venta a particulares	%
Venta a profesionales	%
TOTAL:	100 %

2.2.2. ¿Desde que año ejerce su actividad:

En esta dirección:	
En otra dirección:	

2.3. ¿Pertenece a alguna Asociación o Gremio? _____

3. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Especifique.

Caja Fuerte	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Marca y Peso Aproximado		
¿Está anclada?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Año fabricación		
Cerradura con dispositivo horario	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Otro dispositivo		
Cámara Acorazada	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Marca y Peso Aproximado		
¿Está anclada?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Año fabricación		
Cerradura con dispositivo horario	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Otro dispositivo		
Nº Empleados:	Indique Nº:	
¿Cuál es el nº mínimo de empleados en cualquier momento?	Indique Nº:	
Alarma	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nombre del Instalador		
¿Tiene contrato de mantenimiento?. ¿Con qué periodicidad?		
¿Dispone de pulsador de pánico antiatraco?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Conectada a...	Empresa de Vigilancia <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/>
Escaparates		
¿Están protegidos durante los días y horas de cierre?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Con persianas ciegas	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Con persianas "nido de abeja" o rejas	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cristales de escaparates de 2 elementos <input type="checkbox"/>	3 elementos <input type="checkbox"/>	4 elementos <input type="checkbox"/>
Cristales de otro tipo. Especificar		
Escaparates y vitrinas: ¿Se mantienen siempre cerrados y quitada la llave?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Otros dispositivos		
Puerta con pulsador eléctrico de apertura	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo. ¿Se utiliza siempre?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cámaras Simuladas	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cámaras con grabación	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Vigilantes	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Bunker	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Otros. Especifique:		
Horas de cierre al mediodía		
¿Permanecen cerrados durante las horas de comida?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, ¿se queda alguien en el local?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/>
¿Dejan activadas todas las medidas de seguridad?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/>
Medidas contra incendios		
Extintores	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Otras (Bies, Hidrantes, Rociadores). Detalle:		

4. SUMAS ASEGURADAS

SUMAS ASEGURADAS		Valores a primer riesgo	
¿Por qué importe desea asegurar el stock? (€)			
Porcentaje que se asegura con relación al stock real			
Durante 90 días se aumentará la suma asegurada un 25%. Indique las fechas de inicio y fin (puede indicar dos periodos):			
Distribución del género			
Piedras no montadas		%	
Joyería oro comercial y alta joyería, relojes		%	
Otros (plata, chapado, objetos regalo, carrillones...)		%	
Noches y festivos			
Suma asegurada fuera de caja fuerte (€)		€	
Suma asegurada en escaparates (€)		€	
Valor unitario máximo por pieza (€)		€	
Otras garantías			
Suma asegurada por hurto (€)		€	
Suma asegurada en daños al local por robo (€)		€	
Suma asegurada en el exterior (mercancías y recaudación) (€)		€	
Mercancía depositadas en terceros (talleres...). Máx. por depositario (€)		€	
¿Desea cobertura de Escaparates de hotel?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nombre del Hotel y situación		Importe (€)	
		€	
		€	
¿Desea asegurar sus Joyas personales?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nombre de los asegurados		Importe (€)	
		€	
		€	
¿Desea asegurar Muestrarios?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Desea cobertura en el maletero del automóvil?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Apellidos del viajante y zona de circulación		Importe (€)	
		€	
		€	
		€	
Envíos			
Valor total real de envíos nacionales anuales (€)		€	
Valor total real de envíos internacionales anuales (€)		€	
Importe máximo por paquete postal (€)		€	
Importe máximo por paquete Seur/ UPS /MRW (€)		€	
* Si usa una agencia distinta a las anteriores, por favor indíquela		€	
¿Desea asegurar la Asistencia a Ferias?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Denominación de la feria, ubicación y fechas		Importe (€)	
		€	
		€	
		€	

5. SEGUROS

5.1. ¿Tiene actualmente seguro? Si No

Nombre del Asegurador: _____ Fecha Vencimiento: _____

5.2. ¿Ha tenido algún siniestro en los últimos 3 años? Si No

En caso afirmativo, por favor facilite información: fecha del siniestro, naturaleza e importe del perjuicio.

DECLARACIÓN:

El abajo firmante declara, 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. Se acuerda que esta solicitud, junto con cualquier otra información facilitada, se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de Seguro. La firma de esta solicitud **NO** obliga al firmante a la formalización del seguro propuesto.

LOPD: El firmante autoriza a RUIZ & ANDICOBERRY a que sus datos personales y/o empresariales sean incorporados a ficheros automatizados o no, sometidos 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 otras corredurías y/o entidades aseguradoras, si fuese necesario, 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.

Firmado: _____

Fecha: _____

www.ruizandicoberry.com

Seguro Joyerías.