

SOLICITUD DE SEGURO PARA OFICINAS Y DESPACHOS.
1. Tomador

Tomador:		CIF/NIF:
Domicilio Social:		
Población/Ciudad:		Código Postal:
Teléfono:	Móvil:	Fax:
Email:	Web:	
Nombre y Apellidos de la persona que firma:		

2. Actividad

Describe su actividad:
Nº de Empleados:

3. Situación del Riesgo

Dirección:	
Población/Ciudad:	Código Postal:
Situación: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Despoblado <input type="checkbox"/>	

4. Datos del Inmueble

Superficie: m ²	Año de construcción:	Año última reforma:
Marque lo que proceda: Propietario <input type="checkbox"/> Inquilino <input type="checkbox"/>		
Indique las reformas realizadas (Conducciones, electricidad...):		

5. Medidas de seguridad

Ubicación: En centro comercial <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> En altura <input type="checkbox"/> Indicar piso:
Tipo de puerta de acceso al inmueble (blindada, metálica, madera):
Dispone de cierres metálicos: No <input type="checkbox"/> Sí, ciegos <input type="checkbox"/> Sí, no ciegos <input type="checkbox"/>
¿Existe algún hueco accesible no protegido?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Rejas en ventanas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Alarma contra intrusión: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> . ¿Conectada a central?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
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, portero físico, seguridad 24 h):

6. Capitales

Continente y/o Obras de reforma:	€
Contenido	Mobiliario: €
	Equipos informáticos: €
Responsabilidad Civil: 150.000 € <input type="checkbox"/> 300.000 € <input type="checkbox"/> 600.000 € <input type="checkbox"/> Otro: €	

Seguro Oficinas y Despachos.

7. Seguro actual

Asegurador:	Vencimiento:	Prima: €
-------------	--------------	----------

8. 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: _____ Cargo: _____

Sociedad: _____ 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