

SOLICITUD CUESTIONARIO MULTIRRIESGO FAMILIA HOGAR

Sucursal

Datos del cliente

SI EL SOLICITANTE ES CLIENTE, INDIQUE EL NUMERO DE CLIENTE O EL DE ALGUNA DE SUS POLIZAS, DE LO CONTRARIO, CUMPLIMENTE LOS DATOS SIGUIENTES



Gestora

NOMBRE		APELLIDOS O RAZON SOCIAL									
TIPO VIA	NOMBRE DE LA VIA						NÚMERO DEL:	AL:	BIS	LETRA	
KM.	BLOQUE	ESCALERA	PLANTA	PUERTA	URBANIZACIÓN						
CODIGO GEOGRAFICO		LOCALIDAD				PROVINCIA			CODIGO POSTAL		
FECHA NACIMIENTO		SEXO	N.I.F.		ESTADO CIVIL		TELEFONO				
LENGUA ESPAÑOLA DE PREFERENCIA		PROFESION Y/O ACTIVIDAD						CODIGO			
COBERTURA ASISTENCIAL		PERSONAS A SU CARGO			VOLUMEN DE FACTURACION		NUMERO DE TRABAJADORES				
<input type="checkbox"/> Seguridad Social <input type="checkbox"/> Autónomos <input type="checkbox"/> Otras											
DE PERTENECER EL SOLICITANTE A UNA UNIDAD ECONOMICA, LA CUAL TIENE CONTRATADAS OTRAS POLIZAS CON EL GRUPO, INDIQUE SUS DATOS											

Características del riesgo

Tipo de vivienda: Piso/apartamento
 Casa:
 unifamiliar adosada unifamiliar aislada (chalet) de pueblo (en zona rural) prefabricada de madera
 Caravana o módulo (estáticos)

Uso: Vivienda principal: aquella en la que se reside habitualmente.
 Vivienda secundaria: la utilizada esporádicamente: (en fines de semana, vacaciones u otros periodos análogos).

Año de construcción: m2 de vivienda m2 jardines y patios

Tipo: de lujo medio-lujo medio medio-sencillo sencillo

Última planta o bajo terraza: SI NO

Régimen de utilización: Propietario y la habita
 Propietario y alquila
 Inquilino y utiliza
 Usufructuario

Situación de la vivienda: Deshabitada En construcción o inacabada (si es una casa)

Número de habitantes

Existencia de caja fuerte: SI NO

Existencia de alarma conectada a central receptora: SI NO

Póliza de la Comunidad donde esta ubicada la vivienda, contratada con SCO. Número de póliza:

Domicilio de garaje en otra situación:

Tipo de vía: Nombre de la vía: Número:

SITUACIÓN DEL RIESGO: COINCIDE CON EL DOMICILIO DEL CLIENTE NO COINCIDE, CUMPLIMENTAR LOS DATOS DEL DOMICILIO SIGUIENTES:

TIPO VIA	NOMBRE DE LA VIA						NÚMERO DEL:	AL:	BIS	LETRA	
KM.	BLOQUE	ESCALERA	PLANTA	PUERTA	URBANIZACIÓN						
CODIGO GEOGRAFICO		LOCALIDAD				PROVINCIA			CODIGO POSTAL		

Datos de cobro bancario

Nº ENTIDAD	Nº AGENCIA	CONTROL	NUMERO DE CUENTA O LIBRETA	ENTIDAD BANCARIA	<input type="checkbox"/> Primer recibo
					<input type="checkbox"/> Recibos sucesivos

Declaración de hipoteca sobre el riesgo asegurado

Nº ENTIDAD	Nº AGENCIA	CONTROL	NUMERO DE HIPOTECA	ENTIDAD BANCARIA
				DIRECCIÓN AGENCIA
				POBLACIÓN / PROVINCIA
				CODIGO POSTAL

Fecha de efecto	Duración	Forma de pago <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral	Nº póliza reemplazada:
------------------------	-----------------	---	-------------------------------

Bienes asegurados, coberturas y capitales

Bienes asegurados	Capitales
<input type="checkbox"/> Continente <input type="checkbox"/> Valor total <input type="checkbox"/> Incorporado <input type="checkbox"/> Primer riesgo (6.000, 10.000, 20.000)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Contenido (Mobiliario y Ajuar) <small>(Incluidos objetos especiales de valor unitario superior a 3.000 euros hasta 25% capital contenido) (Los objetos especiales con valor unitario superior a 6.000 euros deberán relacionarse)</small>	<input type="text"/>
De inclusión opcional en el Contenido: <input type="checkbox"/> Joyas fuera de caja fuerte (2.500, 5.000, 10.000) <input type="checkbox"/> Joyas en caja fuerte (5.000, 10.000, 15.000) <input type="checkbox"/> Mobiliario y ajuar profesional (1.500, 3.000, 5.000) <input type="checkbox"/> Bienes propiedad de terceros (1.500, 3.000, 5.000) <input type="checkbox"/> Vehículos en reposo (3.000, 5.000, 10.000)	<input type="text"/>
Cobertura mínima obligatoria	
<input checked="" type="checkbox"/> Incendios y complementarios <input checked="" type="checkbox"/> Asistencia Hogar <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de orientación médica telefónica <input checked="" type="checkbox"/> Reclamación y defensa jurídica base (3.000, 6.000)	<input type="text"/>
Opciones de contratación	
<input type="checkbox"/> Daños eléctricos (600, 1.500, 3.000, 5.000) <input type="checkbox"/> Fenómenos atmosféricos y otros daños materiales <input type="checkbox"/> Daños por agua y R.C. derivada de agua <input type="checkbox"/> Ampliación localización y reparación de tuberías (1.500 , 3.000, 5.000) <small>(en negrita capital inicial)</small>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ampliación límites de gastos derivados de siniestros de: <small>(en negrita capital inicial)</small>	
<input checked="" type="checkbox"/> Incendios <input type="checkbox"/> Fenómenos atmosféricos y otros <input type="checkbox"/> Daños por agua	
Extinción o aminoración (1.500 , 3000, 5.000, 10.000, 15.000) Salvamento (1.500 , 3000, 5.000, 10.000, 15.000) Desescombro (1.500 , 3000, 5.000, 10.000, 15.000) Restitución estética (600 , 1.500, 3.000, 5.000) Reposición documentos (600 , 1.000)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Robo, hurto y expoliación Ampliación límites de: <small>(en negrita capital inicial)</small>	
<input type="checkbox"/> Desperfectos en continente (1.500 , 3.000) <input type="checkbox"/> Bienes en jardines y terrazas (500 , 1.000) <input type="checkbox"/> Metálico fuera de caja (300 , 500) <input type="checkbox"/> Cambio de cerraduras (300 , 500, 1.000) <input type="checkbox"/> Expoliación fuera de la vivienda (300 , 600, 1.500)	<input type="text"/>
Inclusión de:	
<input type="checkbox"/> Metálico en caja fuerte (1.500, 3.000)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Responsabilidad civil familiar (150.000, 300.000, 600.000)	
<input type="checkbox"/> Inclusión perros de raza potencialmente peligrosa Nº <input type="text"/> <small>(Akita Inu, Dobermann, Rotweiler, Bull-Mastiff, Boxer, American Staffordshire Terrier, Pit Bull Terrier, Dogo Argentino, Dogo de Burdeos, Dogo del Tibet, Fila Brasileiro, Mastín Napolitano, Presa Canario, Presa mallorquín, Staffordshire Bull Terrier, Tosa Japonés o cualquier otra mezcla o cruce de las anteriores razas)</small>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rotura de espejos y cristales (100% suma capitales continente y contenido)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rotura de sanitarios (600, 1.500, 3.000, 5.000)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rotura de encimeras y vitrocerámicas (600, 1.500, 3.000, 5.000)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bienes refrigerados (150, 300, 500)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bienes temporalmente desplazados (5% capital contenido.- máximo 5.000 euros)	
<input type="checkbox"/> Todo riesgo accidental (máximo 10.000 euros por stro. y año) Franquicia de 200 euros	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Reclamación y defensa jurídica amplia (3.000, 6.000)	<input type="text"/>

El solicitante declara haber contestado conforme a la verdad a las preguntas precedentes, quedando bien entendido que la póliza será emitida en base a la información detallada en la presente solicitud, la cual se considerará como formando parte integrante del contrato.

LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

La Entidad Aseguradora incorporará en sus ficheros los datos personales que se recogen en esta solicitud, y los que pueda solicitar con posterioridad a la misma, para poder analizar correctamente el riesgo cuyo aseguramiento se solicita, así como, y una vez formalizada la póliza, para hacer frente a las obligaciones derivadas del contrato de seguro.

La finalidad de los ficheros es el tratamiento de los datos recabados, con los exclusivos fines de delimitar y valorar el riesgo, y gestionar y controlar el desarrollo de la operación de seguro solicitada.

La Entidad Aseguradora, destinataria y poseedora de estos datos, podrá someterlos a tratamiento en ficheros, comprometiéndose a respetar y facilitar el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación por parte del afectado, dentro de los límites previstos por la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD 15/99, de 13 de diciembre).

En los supuestos en que el firmante ejerza el derecho de cancelación, y ello afecte a los datos necesarios para el desarrollo de la relación contractual, la Entidad Aseguradora podrá oponerse a la indicada solicitud de cancelación.

El firmante para ejercitar los derechos antes mencionados, y para cualquier aclaración, puede dirigirse por escrito al Departamento de Calidad de Servicio de la Entidad Aseguradora (Apartado de Correos 29 - 08171 Sant Cugat del Vallés - Barcelona).

En el caso que, por cualquier circunstancia, la póliza no llegue a formalizarse, el firmante consiente expresamente que la Entidad Aseguradora conserve los datos con el fin exclusivo de evaluar y gestionar ulteriores solicitudes relativas al mismo riesgo.

La Entidad responsable de los ficheros es Seguros Catalana Occidente, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros con domicilio social en Avda. Alcalde Barnils, 63 - 08174 Sant Cugat del Vallés (Barcelona).

El firmante de la presente solicitud otorga su consentimiento expreso para que los datos de carácter personal recogidos en la presente solicitud, y los que pudieran recabarse en el transcurso de la vigencia del contrato, puedan ser cedidos a las Sociedades Consolidadas del Grupo Catalana Occidente y Participadas, designándose como domicilio, a efectos de dar cumplimiento a la LOPD, el mismo que el señalado para la Entidad Aseguradora, así como a aquellas personas físicas o jurídicas, u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador, que sea preciso para la adecuada actuación profesional relacionada con el contrato, y el eficaz desempeño de sus operaciones y cumplimiento de sus fines.

Asimismo, el firmante acepta recibir información sobre los productos y servicios de la Entidad Aseguradora y Entidades Consolidadas del Grupo o Participadas. Esta autorización puede ser revocada por el firmante en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida al departamento de Calidad de Servicio de la Entidad Aseguradora.

Los datos de carácter personal del firmante podrán ser cedidos a ficheros comunes que puedan crear las entidades aseguradoras para la liquidación de siniestros, colaboración estadístico-actuarial y prevención del fraude, con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora, conforme establece el art. 24.3 de la ley de ordenación y supervisión de los seguros privados ley 30/95, de 8 de noviembre.

El Solicitante,

Fecha: _____

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Muy Srs. míos:

Ruego se sirvan hacer efectivos hasta nuevo aviso, y con cargo a mi cuenta, los recibos que sean presentados por la Entidad Aseguradora indicada Atentamente,

TITULAR DE LA CUENTA

BANCO	AGENCIA	CONTROL	NUMERO DE CUENTA O LIBRETA
-------	---------	---------	----------------------------

ENTIDAD ASEGURADORA

Fecha _____

FIRMA AUTORIZADA

NOMBRE DEL BANCO O CAJA DE AHORROS

AGENCIA O SUCURSAL

DOMICILIO

CODIGO POSTAL

LOCALIDAD/PROVINCIA

La póliza de seguro entrará en vigor una vez formalizada la misma y hecho efectivo el pago del recibo correspondiente. Esta autorización de pago no presupone la formalización de la póliza, ni el pago de ninguna clase de recibos relacionados con la misma.