

Datos generales

Tomador del seguro

Apellidos o razón social:		Nombre:
Domicilio:		CIF/NIF:
Población:	C. Postal:	Provincia:
Correo electrónico:	Teléfono:	Tel. móvil:
Fecha de nacimiento:		Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>

Datos del riesgo

Oficina

Dirección del inmueble:		
Población:	C. Postal:	Provincia:
Descripción de la actividad principal:		
Descripción de la actividad secundaria: (cubrir si existe)		
Denominación comercial:		
Metros cuadrados que ocupa la edificación asegurada:		
¿En régimen de propiedad o alquiler?		

Medidas de seguridad

¿La puerta es blindada o maciza?	¿Otro tipo de seguridad? Indicar:
¿Hay escaparates o ventanas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
¿Tiene alguna medida de seguridad? Indíquela y si afecta a todas las ventanas y escaparates.	
¿Hay alarma? <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Sí	Conectada a: <input type="checkbox"/> Central de seguridad <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Móvil
¿Hay vigilancia privada?	

¿Hay extintores?

Otro tipo de medidas de seguridad contra robo o incendio. Indíquelo:

Facturación del último año:

Número de empleados:

¿Cuántos son fijos?

¿Hay empleados eventuales?

A efectos de valorar el Contenido en su Comercio:

¿Cómo valoraría Usted su ajuar comercial, muebles y enseres?

¿Y las mercancías?

¿Hay bienes de terceros? Si es así, valórelos:

Garantías

¿Quiere incluir la garantía de equipos electrónicos a primer riesgo? ¿qué cantidad?

¿Quiere incluir la garantía de avería de maquinaria a primer riesgo? ¿qué cantidad?

¿Otras garantías?. Indicar: