

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

Dirección del inmueble:		
Población:	C. Postal:	Provincia:
Descripción de la actividad empresarial:		
Denominación comercial:		
Metros cuadrados que ocupa la edificación asegurada:		
¿En régimen de propiedad o alquiler?		
Clase de construcción: ¿La estructura y cerramiento es de sólida construcción?		
¿Hay cubierta de teja, ladrillo y/o terraza?		
¿Existen falsos techos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Son de material combustible? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Hay secciones complementarias? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ocupan menos del 15% <input type="checkbox"/> Ocupan entre el 15% y 30% <input type="checkbox"/> Ocupan más del 30%		
Tipos de secciones complementarias: <input type="checkbox"/> Carpintería <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Embalaje <input type="checkbox"/> Pintura y barnizado <input type="checkbox"/> Soldadura <input type="checkbox"/> Varios		

Medidas de seguridad

¿Cuántas puertas de acceso hay?		
¿Las puertas son blindadas o macizas?		¿Otro tipo de seguridad? Indicar:
¿Hay ventanas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		
¿Tienen alguna medida de seguridad? Indíquela y si afecta a todas las ventanas.		
¿Hay medios de extinción? <input type="checkbox"/> Extintores <input type="checkbox"/> Bies <input type="checkbox"/> Hidrantes <input type="checkbox"/> Rociadores <input type="checkbox"/> Instalaciones puntuales de CO <input type="checkbox"/> Agua pulverizada <input type="checkbox"/> Otros. Indicar:		
¿Cuáles son los medios de prevención? <input type="checkbox"/> Bomberos a menos de 15km <input type="checkbox"/> Detección automática de incendios <input type="checkbox"/> Sistema de aspiración de serrín y polvo <input type="checkbox"/> Otros. Indicar:		
¿Hay prevención contra la intrusión? <input type="checkbox"/> Todos los huecos de fácil acceso están protegidos <input type="checkbox"/> Protección electrónica exterior <input type="checkbox"/> Protección electrónica interior		
Tipo de vigilancia: <input type="checkbox"/> No tiene vigilancia <input type="checkbox"/> Conexión a central de alarmas <input type="checkbox"/> Vigilancia permanente 24 horas al día los 365 días del año <input type="checkbox"/> Otro tipo de medidas de seguridad contra robo o incendio. Indicar:		

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?
¿Quiere incluir la garantía de lucro cesante?