

### DATOS PERSONALES

<b>TOMADOR/A</b>	Nombre y apellidos o Razón Social:		
Fecha nacimiento:		NIF o CIF	
Dirección		CP	
Localidad:		Provincia	
Teléfono:		Email:	

### SEGURO DE VIAJE

<b>FECHA DE IDA:</b>		<b>FECHA DE VUELTA:</b>		<b>DIAS TOTALES DE ESTANCIA</b>
AEROPUERTO SALIDA		AEROPUERTO SALIDA		
AEROPUERTO LLEGADA		AEROPUERTO LLEGADA		<b>SI / NO</b>
<b>DATOS VIAJEROS</b>				<b>ELEGIR COBERTURAS</b>
<b>Viajero 1</b>				ASISTENCIA A PERSONAS / SANITARIA
Nombre y apellidos				INDEMNIZACIÓN POR DEMORA
Fecha de Nacimiento		DNI O PASAPORTE		COBERTURA DE EQUIPAJES
<b>Viajero 2</b>				GASTOS DE CANCELACIÓN E INTERRUPCIÓN
Nombre y apellidos				CAUSAS EXTRAORDINARIAS
Fecha de Nacimiento		DNI O PASAPORTE		ACCIDENTES PERSONALES
<b>Viajero 3</b>				RESPONSABILIDAD CIVIL
Nombre y apellidos				ASISTENCIA JURIDICA
Fecha de Nacimiento		DNI O PASAPORTE		<b>SI / NO</b>
<b>Viajero 4</b>				<b>ACTIVIDADES EN EL VIAJE</b>
Nombre y apellidos				TRABAJO
Fecha de Nacimiento		DNI O PASAPORTE		TURISMO
Otras indicaciones:			Definir Riesgos:	ACTIVIDADES PELIGROSAS
				ACTIVIDADES DE OCIO CON RIESGO

### SEGURO DE VIDA

<b>Capital de fallecimiento:</b>		<b>Fecha Efecto:</b>	
<b>Capital de invalidez absoluta:</b>		Profesión:	
<b>Capital adicional por accidente:</b>		Deportes:	
		¿Usa moto?:	
<b>Para seguro de vida con amortización de hipoteca:</b>			
<b>Años que quedan del préstamo:</b>		<b>Cantidad que falta de hipoteca:</b>	
<b>Talla y peso:</b>		<b>Nº del préstamo:</b>	
<b>Entidad bancaria que financió:</b>			

### SEGURO DE DECESOS

<b>Fecha nacim. 1ª persona:</b>		M / H	<b>Fecha nacim. 2ª:</b>		M / H	<b>Fecha nacim. 3ª:</b>		M / H
<b>Fecha nacim. 4ª:</b>		M / H	<b>Fecha nacim. 5ª:</b>		M / H	<b>Fecha nacim. 6ª:</b>		M / H
<b>Tipo de póliza (natural, semi-natural, nivelada):</b>						<b>Capital por invalidez:</b>		
<b>Desea pago (anual, semestral, trimestral, mensual):</b>						<b>Capital por accidente:</b>		

### SEGURO DE SALUD

<b>Fecha nacim. 1ª persona:</b>		M / H	<b>Talla</b>		<b>Peso</b>	<b>Fecha nacim. 2ª:</b>		M / H	<b>Talla</b>		<b>Peso</b>
<b>Fecha nacim. 3ª:</b>		M / H	<b>Talla</b>		<b>Peso</b>	<b>Fecha nacim. 4ª:</b>		M / H	<b>Talla</b>		<b>Peso</b>
<b>Fecha nacim. 5ª:</b>		M / H	<b>Talla</b>		<b>Peso</b>	<b>Fecha nacim. 6ª:</b>		M / H	<b>Talla</b>		<b>Peso</b>
<b>¿Añadir cobertura por hospitalización?</b>						<b>¿Añadir cobertura dental?</b>					
<b>¿Incluir Especialistas?</b>						<b>¿Asistencia de accidentes?</b>					
<b>Desea pago (anual, semestral, trimestral, mensual):</b>						<b>Patologías Existentes:</b>					
<b>Con o sin Copago?</b>						<b>Deportes de Riesgo?</b>					

<b>SEGURO DE RENTAS Y ACCIDENTES</b>		<b>Fecha Efecto:</b>	
<b>Profesión y labor concreta:</b>			
<b>Talla y peso:</b>	/		
<b>Trabaja por cuenta (propia/ajena):</b>		<b>Deportes que practica:</b>	
<b>Cobertura (24 horas/profesional/extraprofesional):</b>			
<b>Garantías (fallecimiento/invalidez/circulación):</b>			
<b>Capital por fallecimiento:</b>			
<b>Capital por invalidez:</b>			
<b>Capital específico por accidente de circulación:</b>			
<b>Forma de pago (anual/semestral/trimestral/mensual):</b>			
		<b>¿Fuma?:</b>	
		<b>Indemnización diaria (€):</b>	
		<b>Extra por día en hospital:</b>	
		<b>¿Asistencia médica extra?:</b>	
		<b>Franquicia (en días):</b>	

### SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

<b>Actividad:</b>		<b>Fecha Efecto:</b>	
<b>Nº empleados fijos:</b>		<b>Facturación anual:</b>	
<b>Nº eventuales:</b>		<b>Límite por siniestro:</b>	
<b>Forma de pago (anual, semestral, trimestral, mensual):</b>		<b>Superficie total:</b>	

SEGURO DE EMBARCACIÓN				Fecha Efecto:	
Nombre de la embarcación:			Uso:		
Naturaleza del riesgo (tipo embarcación)			Nº motores:		
Motor:	Vela:		Marca, modelo motor:	Matrícula:	
Año de construcción:	Velocidad		Marca, modelo embarcación:	Fibra:	
Matrícula:	Hp:		Valor de la embarcación:	Otros:	
<b>Datos adicionales sobre el gobernante</b>			Forma asegurada (general, pérdida, abandono):		
Título:			Situación del embarque/puerto:		
Años de experiencia:			Ext/límite geográfico navegación:		
Fecha de nacimiento del gobernante:			Bandera (Española o extranjera):		
Titulación:					
Tarifa (42-52):		Tipo regata:	Seguro casco (valor nuevo/venal):		
Contrata Seguro de lancha auxiliar?		Contrata Seguro remolque?	Garantías a cubrir: (daños, remoción, accidente, RC, contaminación, Asistencia en viaje, Accidentes personales):		

SEGURO DE COMERCIO				Fecha Efecto:	
Dirección:				Continente:	
Ciudad:					
Código postal:				¿Tiene caja fuerte?:	
Régimen del comercio (propietario de uso propio, propietario que arrienda o inquilino):				¿Tiene ventanas?	
Zona: Núcleo urbano, centro comercial, polígono industrial, despoblado.				¿Tiene puerta trasera?	
Localización: Planta baja, Ocupa un edificio de una sola planta.				¿Ventanas con reja?:	
Año construcción:		Año última reforma:		¿Alarma antirrobo conectada?:	
Metros construidos:				¿Puerta maciza/blindada?:	
Incendio: Extintores, bocas de incendio equipadas, hidrantes, rociadores				¿Cerradura de seguridad?:	
¿Está a menos de 15 Km. del parque de bomberos?:					
Tipo de actividad:				¿Alarma contra incendios?:	
Número trabajadores:				¿Cristales de seguridad?:	
Cifra anual de facturación:				¿Protección antialunizaje?:	
Valor total del mobiliario:				Tipo de cierre metálico (de aluminio ciego, tijerilla, varilla, perforado, etc):	
Valor de la maquinaria:					
Valor de la mercancía fija:				Info extra:	
Valor de la mercancía flotante:					

SEGURO DE HOGAR				Fecha Efecto:	
Dirección:				Continente:	
Ciudad:				Contenido:	
Código postal:				¿Tiene caja fuerte?:	
Régimen de la Vivienda (propietario de uso propio, propietario que arrienda o inquilino):				Valor en Joyas:	
Uso de vivienda (principal/secundario):				Joyas Fuera de Caja Fuerte:	
Tipo vivienda (piso/casa/adosado/pareado/chalet):				Dinero en Efectivo:	
Tipo de piso (planta baja, intermedia o ático):				En Objetos de Valor:	
Año construcción:		Año última reforma:		¿Ventanas con reja?	
Metros construidos:				¿Alarma antirrobo conectada?	
Tipo de construcción (madera/estándar no combustible):				¿Puerta Maciza/blindada?	
Nº de personas que viven en la vivienda:				¿Cerradura de seguridad?:	
¿Está a menos de 3 Km. del parque de bomberos?:				Zona (urbana/afueras)	
Protección o Info Extra:					

SEGURO DE COCHE				Fecha Efecto:	
<b>Sobre el coche o moto</b>				<b>Sobre el conductor habitual</b>	
Matrícula nº:		Fecha 1ª matricula:		Fecha expedición de carnet:	
Marca:		Modelo:		Si es moto: tipo de carnet (B, A, A1)	
Cv (caballos):		Cilindrada:		Nº de multas en últimos 3 años:	
Nº plazas:		Nº puertas:		Nº total de años que lleva con seguro:	
Km. Actuales:		Km. Anuales:		<b>Sobre el conductor ocasional</b>	
Combustible:		¿Garaje privado?:		Nombre:	
Fecha de adquisición nuevo o 2º mano:				Dni:	F.Nacim:
Extras del vehículo y su valor:				C.postal de circulación:	
				Fecha de exped. de carnet:	
				¿Único autorizado ocasional?:	
<b>Sobre la póliza actual</b>				¿Multas en los 3 últimos años?:	
Compañía:		Fecha de vencimiento:		<b>Sobre el seguro deseado</b>	
Nº póliza:		Nº años en la compañía:		Coberturas (básico/ampliado/todo riesgo):	
Nº de siniestros indemnizatorios o con lesión en el último año:				Forma de pago (anual/semestral/trimestral/mensual):	
Nº de años sin siniestros en la compañía actual:					
Prima (por mes/trimestre/semestre/año):					

SEGURO DE CAMIÓN				Fecha Efecto:	
<b>Sobre el Vehículo</b>				<b>Sobre el conductor habitual</b>	
Matrícula nº:		Fecha 1ª matricula:		Fecha expedición de carnet:	
Marca:		Modelo:		Nº de multas en últimos 3 años:	
Cv (caballos):		Cilindrada:		Nº total de años que lleva con seguro:	
Nº plazas:		Nº puertas:		<b>Sobre el conductor ocasional</b>	
Km. Actuales:		Km. Anuales:		Nombre:	
Combustible:		¿Garaje privado?:		Dni:	F.Nacim:
Fecha de adquisición nuevo o 2º mano:				C.postal de circulación:	
Extras del vehículo y su valor:				Fecha de exped. de carnet:	
				¿Único autorizado ocasional?:	
<b>Sobre la póliza actual</b>				¿Multas en los 3 últimos años?:	
Compañía:		Fecha de vencimiento:		<b>Sobre el seguro deseado</b>	
Nº póliza:		Nº años en la compañía:		Coberturas (básico/ampliado/todo riesgo):	
Nº de siniestros indemnizatorios o con lesión en el último año:				Forma de pago (anual/semestral/trimestral/mensual):	
Nº de años sin siniestros en la compañía actual:					
Prima (por mes/trimestre/semestre/año):					
Franquicia					
<b>SEGURO DE REMOLQUE:</b>				<b>Sobre el conductor habitual</b>	
Matrícula nº:		Fecha 1ª matricula:		Fecha expedición de carnet:	
Marca:		Modelo:		Nº de multas en últimos 3 años:	
Mercancía:				Nº total de años que lleva con seguro:	
Fecha de adquisición nuevo o 2º mano:				<b>Sobre el conductor ocasional</b>	
Extras del vehículo y su valor:				Nombre:	
				Dni:	F.Nacim:
Prima (por mes/trimestre/semestre/año):				C.postal de circulación:	
Franquicia				Fecha de exped. de carnet:	
<b>SEGURO DE LA MERCANCIA:</b>					
Tipo de Mercancía: Grupo				Robo:	
General				Limite Máximo por siniestro	
Franquicia:					

SEGURO DE COMUNIDAD			Fecha Efecto:	
Dirección:			Continente:	
Ciudad:			Contenido:	
Código postal:			CIF de la Comunidad:	
Tipo de riesgo (Edf. de viviendas con/sin locales, unifamiliares con/sin locales, oficinas, zonas comunes, garaje privado):				
Nº de Edificios o Bloques			Protecciones (Portero, Vigilancia)	
Nº de Plazas sobre alzada			Año de Construcción:	
Nº Locales Comerciales			Año de Remodelación Tuberías	
m2 de Locales Comerciales			Otras Remodelaciones:	
Nº de Viviendas / Oficinas				
M2 Totales de Viviendas			Sistema de Calefacción:	
Nº Sotanos Garaje:			Superficie de Lunas:	
Nº Plazas de Garajes				
M2 de Plazas de Garajes				
M2 de Zonas Comunes				

SEGURO DE CAZA			Fecha Efecto:	
Ambito Geográfico				
Suplemento de Seguro Voluntario			Ampliar Accidentes Personales	
Asegurar Perros?			Nº de Perros	
Asegurar Armas?			Valor de Armas	

SEGURO DE MASCOTAS				Fecha Efecto:	
Nombre de La Mascota				Tipo	
Peso		Sexo (Macho o Hembra)		Chip	
Valor en el mercado:				Fecha Nacimiento:	
Raza				Raza Peligrosa?	
Localidad y Provincia:				Gastos por Fallecimiento:	
Asistencia Veterinaria:		Robo y Extravío:		Muerte por Accidente:	