

MEDIADOR

SOLICITUD DE SEGURO MULTIRRIESGO COMERCIOS Y OFICINAS

TOMADOR

D./Dña./Denominación Social _____
 Dirección: _____
 Población: _____ Teléfono: _____
 Correo-e: _____ Nacionalidad: _____
 C.P. _____ Nif/Cif/Pasaporte: _____

PAGADOR

D./Dña./Denominación Social _____
 Dirección: _____
 Población: _____
 C.P. _____ Nif/Cif/Pasaporte: _____

En caso de domiciliación, es necesario que cumplimente la orden de domiciliación de adeudo incluida al final de esta solicitud.

ASEGURADO

D./Dña./Denominación Social _____
 Dirección: _____
 Población: _____ Teléfono: _____
 Correo-e: _____
 C.P. _____ Nif/Cif/Pasaporte: _____

DURACIÓN SEGURO-FORMA DE PAGO

Un año Anual

EFECTO

De _____
(A LAS 0 HORAS)

VENCIMIENTO

A _____
(A LAS 24 HORAS)

DECLARACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO

Propietario Inquilino

1. Descripción del riesgo:

Denominación social _____
 Actividad _____
 Domicilio _____ N.º _____
 Código postal _____ Población _____

2. Riesgos Extraordinarios:

El inmueble asegurado y/o el contenido asegurado se encuentra situado a distancia igual o inferior a 300 metros del cauce de un río, de una ría, de la orilla del mar o de un lago con salida natural y a una altura inferior a 5 metros Sí NO

3. Situación y características del local asegurado:

Núcleo urbano Urbanización Despoblado

¿Se halla situado en edificio de sólo planta baja, con cubierta, accesible desde el exterior, a una altura inferior a 5 metros? Sí NO

En caso afirmativo, indicar tipo de cubierta _____

Año de construcción del inmueble m² construidos

4. Vigilancia del local:

¿Existe vigilancia especial en el interior del local durante todas las horas de cierre? Sí NO

5. Protecciones contra incendios:

Extintores Bocas de incendio Columnas hidrantes Rociadores automáticos Detectores automáticos

Las medidas señaladas, cubren la totalidad del riesgo Sí NO

Se efectúa mantenimiento Sí NO Empresa _____

6. Protecciones físicas y electrónicas del local:

	Puerta principal	Escaparate	Otros huecos
Madera normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protegida o de seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luna normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luna doble capa (2 capas 6 mm.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luna triple capa (3 capas 6 mm.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rejas fijas			<input type="checkbox"/>
Cierre ondulado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cierre tijera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cierre tubular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De existir otras protecciones físicas o cierres, indicar _____

Existe alarma electrónica Sí NO En caso afirmativo, indicar características: _____

Se efectúa mantenimiento Sí NO Empresa _____ Periodicidad _____

Protección interior volumétrica Sí NO Protección exterior de contacto Sí NO

Conexión a: Policía Central de Seguridad

Otros tipos, indicar _____

7. (A cumplimentar únicamente si son propietarios del local o inmueble) ¿Desea incluir la cobertura de pérdida de alquileres? Sí NO

8. Otros seguros:

¿Tiene contratado otros seguros sobre los bienes indicados en la presente solicitud? Sí NO

En caso afirmativo, indicar sumas aseguradas, Compañía, tipo de seguro y número de póliza _____

9. Siniestros ocurridos:

¿Ha habido siniestros sobre los bienes que se pretenden asegurar en los últimos tres años? Sí NO

En caso afirmativo, indicar causas, fechas e importes _____

DECLARACIONES COMPLEMENTARIAS: (a cumplimentar únicamente si se solicitan las correspondientes garantías optativas)

1. Infidelidad empleados:

Nombre y apellidos empleados cubiertos

2. Avería ordenadores (exclusivamente a efecto de la garantía de Avería de Ordenadores):

Marca	Modelo	Antigüedad	Valor de nuevo
-------	--------	------------	----------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Contrato de mantenimiento Sí NO

Capital a
asegurar

I. GARANTÍAS BÁSICAS

Continente (sólo propietario)	<input type="text"/>
Obras de reforma	<input type="text"/>
Contenido	<input type="text"/>
Responsabilidad Civil: Número empleados	<input type="text"/>

II. GARANTÍAS OPTATIVAS

a) Daños por agua

Continente/Obras de reforma..... Sí NO
Contenido

b) Robo y expoliación..... Sí NO

Capital a
asegurar

c) Rotura de lunas y cristales..... Sí NO

d) Pérdida de beneficios Sí NO

Prestación diaria

Beneficio bruto..... Sí NO

e) Daños estéticos..... Sí NO

f) Daños eléctricos Sí NO

g) Avería ordenadores Sí NO

h) Bienes refrigerados Sí NO

i) Infidelidad empleados Sí NO

El Solicitante declara que el riesgo cumple las siguientes características:

- * El inmueble donde se encuentra el local es de sólida construcción de piedra, ladrillo, cemento u hormigón armado y con la cubierta incombustible; no siendo su antigüedad superior a 50 años.
- * Los cierres o persianas metálicas se cierran con candados o cerraduras de seguridad.
- * No existen en el local asegurado gases o líquidos inflamables destinados a operaciones auxiliares que superen los siguientes límites:
 - Líquidos hasta 55°C de punto de inflamación: 200 litros.
 - Líquidos entre 55°C y 100°C de punto de inflamación: 1.500 litros.
 - Líquidos con punto de inflamación superior a 100°C: 2.000 litros.
 - Gases: 130 kg. en botella o 0,5 m.³ en tanque.Los depósitos de almacenamiento cumplen las normativas vigentes respecto a medidas de seguridad.
- * No existen en el local asegurado productos químicos o explosivos distintos de los indicados en el punto anterior.
- * No existen en el mismo edificio, en edificios contiguos o a menos de 20 metros: industrias, talleres, cines, comercios o actividades que agraven el riesgo a asegurar.
- * El local asegurado:
 - No queda cerrado y sin vigilancia más de 90 días consecutivos al año.
 - No se abre sólo para la entrada y salida de mercancías.
- * El capital asegurado y la prima se revalorizarán anualmente en función de los índices oficiales de precios.
- * El inmueble donde se encuentra el local y/o el que contiene el contenido asegurado forma parte de un núcleo urbano.

En caso de no cumplirse alguna característica anterior, indicarlo detalladamente en el apartado de observaciones.

OBSERVACIONES (Indicar otros datos de interés)

Las comunicaciones que MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, realice al tomador en relación a su póliza de seguro que tenga contratada con la Mutua, se efectuarán a la dirección de correo electrónico facilitado o designado por el tomador de la póliza.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija NIF V-28865855, calle Jazmín nº66, 28033-Madrid, correo electrónico en materia de protección de datos personales: atencionlopd@musaat.es, correo electrónico de contacto con el Delegado de Protección de Datos: dpd@musaat.es
Finalidad	Suscripción y ejecución de un contrato de seguro; llevar a cabo el mantenimiento, desarrollo y control de la relación contractual; la gestión propia de la actividad aseguradora; la valoración y delimitación del riesgo; la prevención e investigación del fraude; la gestión de siniestros; cualesquiera otras obligaciones determinadas por la legislación aplicable. La información requerida es imprescindible para dicha finalidad
Legitimación	Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras
Destinatarios	Se prevé la cesión de sus datos personales a entidades y corporaciones del Grupo MUSAAT, así como a entidades aseguradoras, reaseguradoras, compañías de asistencia, peritos, abogados, procuradores y otras personas/entidades que, por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa en la gestión de siniestros, intervengan en la tramitación de la póliza y de sus siniestros. De igual modo y cuando así lo requiera la ley, sus datos podrán ser cedidos al Órgano de la Administración competente, incluida la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, como órgano supervisor y de control de la actividad aseguradora, así como a organismos públicos relacionados con el sector asegurador con fines estadísticos, actuariales y de prevención del fraude y del blanqueo de capitales. No hay previsión de transferencias a terceros países
Derechos	Le informamos de que puede ejercitar gratuitamente sus Derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Oposición y Limitación al tratamiento de sus datos, así como a la portabilidad de los mismos y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles. Si usted desea ejercitar cualquiera de los derechos enunciados anteriormente, por favor, póngase en contacto con nosotros a través del siguiente correo electrónico: atencionlopd@musaat.es
Información adicional	Si desea más información sobre nuestra política de privacidad, consulte nuestra web: www.musaat.es/protecciondatos

El que suscribe solicita de MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, la Póliza de Seguro Multirriesgo Comercios y Oficinas, conforme a los datos expresados y en base a las declaraciones que se reseñan. El Seguro entrará en vigor una vez aceptada esta solicitud, formalizada la póliza y pagado el primer recibo.

En _____ a _____ de _____ de 20_____

EL SOLICITANTE,

Cumplimentar en caso de que el tomador sea una persona jurídica:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

CARGO:

SOCIEDAD Y SELLO:

