

Cuestionario de Cotización Multirriesgo Comercios

Datos Generales

Tomador del Seguro

CIF

Domicilio Social

Código Postal

¿Es propietario e inquilino?

Situación del riesgo: (si es distinta del domicilio):

Actividad

Descripción y actividad del riesgo: (a que se dedica, tipo de local, si es planta baja, si está situado en un edificio de viviendas, centro comercial, etc.)

.....

.....

.....

M2:..... Año construcción:.....

Fecha obras de reforma (en caso de edificio antiguo):.....

Protecciones contra robo e incendio

Puerta Principal:.....

Puerta/s Secundaria/s:

Escaparates:

Ventanas:.....

¿Tiene Alarma?.....

¿Conectada a Central de Seguridad o Policía?:.....

Capitales a Asegurar

Continente:.....

Obras de Reforma:.....

Mobiliario, maquinaria y ajuar:.....

Mercancías:.....

Otros datos de interés

Facturación Empresa

Número de Empleados

DECLARACIONES

Declaro que las informaciones comunicadas en este cuestionario son verdaderas y que no se han omitido ni suprimido hechos, de manera voluntaria. Acepto que las declaraciones hechas en este cuestionario así como la información facilitada en otros documentos sirven de base a la póliza y forman parte de la misma. Asimismo, me comprometo a informar al Asegurador de cualquier modificación a estas declaraciones que pudiera tener lugar entre la fecha de este cuestionario y la fecha de efecto de la póliza.

Hecho en....., el.....

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD

SELLO DE LA SOCIEDAD