



Sánchez López Asociados
CL Los Leones, 13
41540 La Puebla de Cazalla
Telf.: 918 407 523

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CABALLOS Y COCHE DE CABALLOS

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|------------|------------|------------|
| NOMBRE: | APELLIDOS: | N.I.F.: |
| DOMICILIO: | | TELF.: |
| LOCALIDAD: | C.P.: | PROVINCIA: |

EFFECTO, VIGENCIA Y FORMA DE PAGO

| | | |
|-------------------|--------------------|----------------|
| VIGENCIA INICIAL: | DURACION: | FORMA DE PAGO: |
| ENTIDAD BANCARIA: | DIGITOS BANCARIOS: | |

CARACTERISTICAS GENERALES DEL RIESGO A ASEGURAR

| |
|--|
| DESCRIPCION DEL CABALLO O COCHE DE CABALLOS: |
| OBLIGATORIO: TARJETA SANITARIA DEL CABALLO Y FOTOCOPIA DEL COCHE DE CABALLOS EN SU CASO. |
| SITUACIÓN DEL RIESGO: CUADRA PARTICULAR <input type="checkbox"/> PICADERO <input type="checkbox"/> |
| DOMICILIO: _____ C.P.: _____ PROVINCIA: _____ |
| MUNICIPIO: _____ |

COBERTURAS

| |
|--|
| CAPITAL ASEGURADO: _____ |
| SUBLIMETE GENERAL POR VICTIVA: SUMA ASEGURADA MAXIMO 150.000 EUROS |
| SIN FRANQUICIA <input type="checkbox"/> |
| FRANQUICIA 150 EUROS <input type="checkbox"/> |
| FRANQUICIA 300 EUROS <input type="checkbox"/> |
| ¿HA ESTADO ASEGURADO ANTERIORMENTE?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿EN QUE COMPAÑÍA?: _____ |
| ¿POR QUE CAUSO BAJA?: _____ |
| ¿HA TENIDO SINIESTROS EN LOS ULTIMOS 4 AÑOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUANTOS?: _____ |
| CAUSA DEL SINIESTRO: _____ IMPORTE DEL SINIESTRO: _____ |
| ¿TIENE ALGUNA RECLAMACION PENDIENTE DE RESOLUCION? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿DESDE QUE AÑO? _____ |
| MOTIVO DE LA RECLAMACION: _____ |
| BASE DE CALCULO PRINCIPAL: _____ Nº UDS.: _____ TASA/UN _____ PRIMA _____ |
| SEGUNDA DE CALCULO PRINCIPAL: _____ Nº UDS.: _____ TASA/UN _____ PRIMA _____ |
| DEFENSA JURIDICA (PRIMA): _____ TOTAL PRIMA INCLUIDO IMPUESTOS _____ |

El solicitante del seguro declara que los datos contenidos en este cuestionario-solicitud son ciertos y pide a _____ la aceptación de la misma y la formalización del correspondiente contrato. Así mismo, también declara saber que si la solicitud fuera aceptada por _____, el contrato entrará en vigor en la fecha que se pacte al efecto, una vez se haya emitido la póliza y se pague la prima del primer recibo. El solicitante (*) _____ AUTORIZA la utilización de sus datos incluidos en el presente documento al efecto de remitirle información sobre productos y servicios ofrecidos por _____, a través de su Servicio de Atención al Cliente. El solicitante se reserva el derecho de conocer, rectificar e incluso cancelar los datos que obren en poder de dicho Servicio en cualquier momento. (*) Escribir NO en el caso de no prestar consentimiento.

En La Puebla de Cazalla a, martes, 28 de marzo de 2017

El solicitante