



Sánchez López Asociados
CL Los Leones, 13
41540 La Puebla de Cazalla
Telf.: 618 407 523

CUESTIONARIO DE SEGURO MULTIRRIESGO COMERCIO

COLABORADOR:

TOMADOR DEL SEGURO

NOMBRE Y APELLIDOS:		N.I.F.:
DOMICILIO:		TELEFONO:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	CODIGO POSTAL:

ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS:		N.I.F.:
DOMICILIO:		TELEFONO:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	CODIGO POSTAL:

DOMICILIACION BANCARIA

BANCO/CAJA DE AHORROS:			
CLAVE DEL BANCO:	CLAVE SUCURSAL:	D.C.:	Nº C.C.:
DOMICILIO:	CODIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	
PROVINCIA:			

BENEFICIARIO

CREDITO HIPOTECARIO A FAVOR DE:	Nº DE PRESTAMO:
---------------------------------	-----------------

CUESTIONARIO

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO ES REponsable DE LA VERACIDAD DE LAS RESPUESTAS <input type="checkbox"/>			
I.- SITUACION DEL RIESGO (Cuplimentar sólo si su ubicación es distinta a la indicada como domicilio del Tomador)			
DOMICILIO:		LOCALIDAD:	PROVINCIA:
II.- DESCRIPCION DEL RIESGO:			
II.I.- SITUACION			
PARQUE DE BOMBEROS A MENOS DE 15 KM <input type="checkbox"/>		A MÁS DE 15 KM <input type="checkbox"/>	
POBLACION DE <input type="text"/> HABITANTES			
EN DESPOBLADO A MAS DE 250 M. DEL ULTIMO GRUPO DE VIVIENDAS		<input type="checkbox"/>	
II.II.- CONSTRUCCION			
AÑO DE CONSTRUCCION: <input type="text"/>		UNA SOLA PLANTA <input type="checkbox"/>	
ESTRUCTURA: HORMIGON <input type="checkbox"/>		METALICA <input type="checkbox"/>	
CUBIERTA: TEJAS <input type="checkbox"/>		AZOTEA <input type="checkbox"/>	
CERRAMIENTOS: DE MATERIALES INCOMBUSTIBLES <input type="checkbox"/>		MADERA <input type="checkbox"/>	
		MADERA <input type="checkbox"/>	
		OTROS: <input type="text"/>	
II.III.- POSIBLE AGRAVACION INCENDIOS			
RIESGOS COMUNES, PROXIMOS O CONTIGUOS AL COMERCIO ASEGURADO:			
II.IV.- GASES Y/O LIQUIDOS INFLAMABLES			
TANQUES <input type="checkbox"/>		DEPOSITOS SUTERRANEOS <input type="checkbox"/>	
		BOTES/LATAS <input type="checkbox"/>	
CLASES DE LIQUIDOS O GAS:			
CANTIDAD:	LIQUIDO	LITROS.	GASES KG. O M ³
II.V.- SE HAN PRODUCIDO SINISTROS EN LOS ULTIMOS DOCE MESES DE:			
INCENDIO <input type="checkbox"/>		ROBO <input type="checkbox"/>	
DAÑOS POR AGUA <input type="checkbox"/>		RESPONSABILIDAD CIVIL <input type="checkbox"/>	
IMPORTE: <input type="text"/>		MEDIDAS ADOPTADAS: <input type="text"/>	
II.VI.- PROTECCION CONTRA INCENDIOS			
EXISTEN: EXTINTORES <input type="checkbox"/>		BOCAS DE INCENDIO <input type="checkbox"/>	
SPRINKLERS <input type="checkbox"/>		HIDRANTES <input type="checkbox"/>	
		DETECTORES/AVISADORES <input type="checkbox"/>	
		OTROS <input type="text"/>	
EMPRESA INSTALADORA			
II.VII.- POSIBLE AGRAVACION INDENDIOS (Indicar tipo de protección en:)			
PUERTAS: <input type="text"/>			



ESCAPARATES:	
VENTANAS A MENOS DE 6 METROS DEL SUELO:	
¿EXISTEN CIERRES INTERIORES?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TIPO:
II.VIII.- PROTECCION ELECTRONICAS	
INTERIOR: VOLUMETRICA <input type="checkbox"/> BARRERAS DETECCION <input type="checkbox"/>	OTRAS <input type="text"/>
EXTERIOR: OPTICA Y ACUSTICA CONECTADA CON POLICIA <input type="checkbox"/>	CENTRAL DE SEGURIDAD <input type="checkbox"/>
CARACTERISTICAS Y CASA MANTENEDORA:	
II.IX.- POSIBLE AGRAVACION INCENDIOS	
VIGILANTE ESPECIAL:	
<input type="checkbox"/> DENTRO DEL LOCAL EN HORAS DE CIERRA	
<input type="checkbox"/> COMUN A VARIOS LOCALES CON CONTROL RELOJ	
OTRO TIPO DE VIGILANCIA. ESPECIFICAR:	
II.X.- POSIBLE AGRAVACION INCENDIOS	
CON LA CUBIERTA DE:	TEJA/LADRILLO <input type="checkbox"/> URALITA <input type="checkbox"/> TERRAZA O AZOTEA <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SIN ACCESO DESDE EL INTERIOR	
<input type="checkbox"/> CON ACCESO DESDE EL INTERIOR	
<input type="checkbox"/> SIN TRAGALUCES O CLARABOYAS	
<input type="checkbox"/> CON TRAGALUCES O CLARABOYAS	
ALMACEN DE MERCANCIAS INDEPENDIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE VENTAS	<input type="checkbox"/>
Nº DE EMPLEADOS EN HORAS LABORALES	<input type="text"/>
II.XI.- RESPONSABILIDAD CIVIL	
¿SE EJECUTAN TRABAJOS E INSTALACIONES EN EL EXTERIOR?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿SE ENCARGA DEL REPARTO O TRANSPORTE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
II.XII.- EQUIPOS ELECTRONICOS/ROTURA MAQUINARIA	
DESCRIPCION DEL EQUIPO	
AÑO CONSTRUCCION	VALOR REPOSICION
CONTRATO MANTENIMIENTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
II.XIII.- DETERIORO MERCANCIAS EN INSTALACIONES FRIGORIFICAS	
TIPO DE MERCANCIAS	
DEPOSITADO EN:	SUMA ASEGURADA
II.XIV.- INFIDELIDAD DE EMPLEADOS	
NOMBRE	CARGO
SUMA ASEGURADA	<input type="text"/>

GARANTIA QUE DESE CONTRATAR Y SUMA A ASEGURAR

1. GARANTIAS BASICAS

CONTINENTE	CONTENIDO
------------	-----------

2. GARANTIAS OPTATIVAS

2.1. PERDIDA BENEFICIOS/INDEMNIZACION DIARIA

INDEMNIZACION DIARIA INDEMNIZACION MENSUAL

BENEFICIO BRUTO PERIODO DE INDEMNIZACION MESES

2.2. ROBO Y EXPOLIACION

VALOR TOTAL
 VALOR PARCIAL %

2.3. CAPITAL CONTENIDO

<input type="checkbox"/> EQUIPO ELECTRONICO/ROTURA MAQUINARIA	_____	€
<input type="checkbox"/> DETERIORO DE MERCANCIAS EN FRIGORIFICOS	_____	€
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDAD CIVIL	_____	€
<input type="checkbox"/> INFIDELIDAD DE EMPLEADOS	_____	€
<input type="checkbox"/> DAÑOS ESTETICOS	_____	€
<input type="checkbox"/> DAÑOS EN APARATOS Y LINEAS ELECTRICAS	_____	€