

# FORMULARIO PARA COTIZACIÓN CENTROS DOCENTES

## DATOS GENERALES

(Rellenar solo las celdas en Blanco)

Titular -				N.I.F.	
Domicilio Riesgo					
Población		C.P.		Fecha	

## PROTECCIONES

<b>INCENDIO</b>	<b>ROBO</b>
<input type="checkbox"/> Extintores	<input type="checkbox"/> Puertas metálicas o de madera maciza con cerraduras de seguridad
<input type="checkbox"/> Bocas de Incendio Equipadas	<input type="checkbox"/> Ventanas con rejas y/o cristal de 2 capas de 6 mm.a menos de 5 mts de altura
<input type="checkbox"/> Detectores de Humo	<input type="checkbox"/> Sistema de alarma <input type="checkbox"/> Conectado a central de seguridad
<input type="checkbox"/> Sprinklers	<input type="checkbox"/> Vigilancia Permanente en horas de cierre

## DAÑOS MATERIALES

### GARANTÍAS BÁSICAS

CAPITALES	CONTINENTE / O. REFORMA	0,00
	CONTENIDO	0,00

### GARANTÍAS OPCIONALES

DAÑOS POR AGUA	<input type="checkbox"/>	Sumas Aseguradas	10 % Capital Asegurado
ROTURA CRISTALES	<input type="checkbox"/>		5 % Capital Asegurado (máx. 1.202,02 en Contenido)
ROBO Y/O EXPOLIACIÓN	<input type="checkbox"/>		100 % Capital Contenido
ROBO Y/O EXPOLIACIÓN METÁLICO	<input type="checkbox"/>		Ver limites en manual
REC. DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 % Cdo. (máx. 1.202,02 €)
D. ELÉCTRICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indicar Capital
D. E. ELECTRÓNICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indicar Capital
INF. EMPLEADOS	Nº <input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>	Indicar Capital
PERDIDA BENEFICIOS			
Indemnización Diaria - 90 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indicar Capital
Benef. Bruto - 6 Meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indicar Capital
MERC. FRIGORÍFICAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indicar Capital

## ACCIDENTES

(Rellenar solo las celdas en Blanco, marcar el que corresponda)

COOPERATIVA  SI  
 NO

### CONVENIO COLECTIVO

Nº de Trabajadores	<input type="text"/>	9908725 Privada/Concertada	<input type="checkbox"/>
Nº de Socios trabajadores Cta.Ajena	<input type="text"/>	9908825 No reglada	<input type="checkbox"/>
Nº de Socios trabajadores Autónomos	<input type="text"/>	9905615 Educación Infantil	<input type="checkbox"/>
Nº de Socios Excedentes	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>

Indicar si es otro convenio colectivo

### COLECTIVO ESCOLAR

Nº Alumnos	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Solución Básica
		<input type="checkbox"/>	Solución Total

## RESPONSABILIDAD CIVIL

(Rellenar solo las celdas en Blanco)

<input type="checkbox"/> Opción A	Suma asegurada: 600.000,-€
<input type="checkbox"/> Opción B	Suma asegurada: 1.200.000,-€