

CUESTIONARIO COMERCIO / OFICINAS

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del Asegurado:

N.I.F. / C.I.F. del Asegurado:

RIESGO

Código Postal: _____ Población riesgo: _____

Actividad principal: _____

Actividad secundaria: _____

Situación riesgo: ☐ Polígono industrial ☐ Núcleo urbano ☐ Aislado ☐ Despoblado

Local: ☐ A pie de calle ☐ Planta alta ☐ Centro comercial

Año de construcción: _____ Año de reforma integral: _____

Superficie local: _____ Superficie terrazas: _____

Facturación: _____ Nº Empleados: _____

Régimen: ☐ Propietario ☐ Inquilino

Protecciones Frente a Incendio

☐ Extintores ☐ Bies ☐ Rociadores ☐ Detección automática

Protecciones Frente a Robo

Puerta principal ☐ Cristal (grosor) _____ ☐ Madera ☐ Otros _____

Puerta secundaria ☐ Cristal (grosor) _____ ☐ Madera ☐ Otros _____

Escaparates ☐ Cristal (grosor) _____ ☐ Madera ☐ Otros _____

Otros huecos ☐ Cristal (grosor) _____ ☐ Madera ☐ Otros _____

Tipo de cierres ☐ Rejas ☐ Persiana ciega ☐ Persiana no ciega
☐ No tiene ☐ Otros: _____

Cubre todos los huecos ☐ Si ☐ No

Observaciones sobre protecciones: _____

Cerraduras ☐ De seguridad ☐ Normal ☐ No tiene

Alarma ☐ No ☐ Si ☐ Conectada

Vigilancia permanente ☐ Si ☐ No

Otros: _____

Bienes Asegurables

- Continente.....

 - ☐ Valor total ☐ Primer riesgo ☐ Obras reforma

- Contenido
 - Ajuar / Mobiliario.....

 - Existencias.....

 - Existencias de terceros.....

 - Aumento temporal de mercancías.....

Nº meses _____
 - Vehículos en reposo.....

Garantías

- **Incendio y complementarios** ☐ No ☐ Si
- **Valor especial en lunas, rótulos, etc.** ☐ No ☐ Si Valor: _____
- **Mercancías en frigorífico** ☐ No ☐ Si Valor: _____
- **Robo** ☐ No ☐ Si
 - Efectivo ☐ No ☐ Si Valor: _____
 - Efectivo caja fuerte ☐ No ☐ Si Valor: _____
 - Transportador de fondos ☐ No ☐ Si Valor: _____
- **Equipos electrónicos** ☐ No ☐ Si Valor: _____
- **Avería maquinaria** ☐ No ☐ Si Valor: _____
- **Pérdida de explotación** ☐ No ☐ Si
 - Período indemnización ☐ 30 días ☐ 60 días ☐ 90 días ☐ 180 días
 - Indemnización diaria _____
- **Responsabilidad civil** ☐ No ☐ Si
 - Explotación _____
 - Productos / Post trabajos ☐ No ☐ Si
 - Patronal ☐ No ☐ Si
 - Trabajos exterior ☐ No ☐ Si Nº personas trab. Ext. _____
 - RC Locativa ☐ No ☐ Si Valor: _____

Observaciones

Fecha: ____/____/____ Colaborador: _____
