

Nº de póliza Efecto Vencimiento Nº Póliza reemplazada Forma de pago domiciliado: Anual Fracc. semestral Fracc. trimestral

Datos del tomador

Tipo persona: Física Jurídica **Nacionalidad:** Española Extranjera Si extranjera, indicar nacionalidad
Tipo de documento: NIF CIF Pasaporte Permiso de residencia Otro **Número:**
Apellido 1 Apellido 2
Nombre Razón social
Domicilio Nº Piso Pta. Esc.
Código postal Población Teléfono
Idioma Sexo: Hombre Mujer Fecha de nacimiento

Domiciliación bancaria

Banco/Caja Titular cuenta
Entidad Sucursal Dígitos control Nº Cuenta

Datos del asegurado (Cumplimentar si es distinto del tomador)

Tipo de documento: NIF CIF Pasaporte Permiso de residencia Otro **Número:**
Apellidos Nombre
Domicilio Nº Piso/Pta./Esc
Código postal Población Teléfono

Situación del riesgo

Domicilio Nº Piso/Pta./Esc
Código postal Población Teléfono

Declaración del tomador y/o asegurado

1) Características y uso del inmueble

- a) El inmueble se destina a: Viviendas Oficinas Viviendas / Oficinas
 Otros, detallar
- b) Año de construcción
- c) ¿Se han reformado completamente las instalaciones comunitarias de ? Agua Año Electricidad Año
- d) Altura del edificio Nº plantas Superficie total aproximada m²
- e) Nº de empleados de la Comunidad.....
- f) ¿Existen instalaciones comunitarias de calefacción o agua caliente ?..... Sí No
Las instalaciones son de cobre o pvc otros materiales detallar
- g) El edificio posee jardines comunitarios, piscinas, instalaciones deportivas, saunas, etc...
detallar
- h) ¿Se trata de viviendas unifamiliares o pareadas de altura no superior a 3 plantas y en régimen de comunidad?
 Sí No

i) Nº fachas acristaladas % superficie acristaladas

j) Medidas contra incendios que cubren toda la superficie del mismo, indicar:

Extintores Detectores Bocas de incendios Columnas hidrantes Rociadores Escaleras emergencia

¿Existe contrato de mantenimiento? Empresa Periodicidad/revisiones

k) ¿Existen en el edificio almacenamiento de productos químicos/combustibles destinados a operaciones auxiliares (calefacción, refrigeración, etc...)?

En caso afirmativo, detallar producto, uso, cantidad, almacenamiento:

l) Si existen locales comerciales, almacenes, etc., indicar actividad y % de ocupación sobre la superficie total del inmueble:

II) El edificio posee parking: Público Privado Nº plazas

Riesgos asegurables

Garantías básicas

Capital Continente

Incendio, complementarios, cristales, extensión garantía, robo responsabilidad civil y daños por agua comunitarios.....Euros

Garantías optativas

- Daños por agua privados y responsabilidad civil por daños agua privados.....

- Defensa Jurídica (exclusivamente para Comunidades de Viviendas).....

En caso afirmativo, nº de viviendas y locales

Franquicias (garantías básicas y optativas)

- Para cristales..... Sin Franquicia
 60 Euros
 150 Euros

- Para daños agua y responsabilidad civil por daños agua. (Obligatorio en caso de inmuebles de más de 5 años de antigüedad)..... Sin Franquicia
 150 Euros
 300 Euros
 450 Euros

Prima total (impuestos incluidos).....

El solicitante declara que el riesgo cumple las siguientes características:

- El edificio es de sólida construcción: piedra, ladrillo, cemento u hormigón armado y con las cubiertas y cerramientos o muros exteriores incombustibles.
- No existen en el mismo inmueble, edificios contiguos o a menos de 20 metros: industrias, talleres, cines, comercios o actividades que agraven el riesgo de asegurar.
- No existe en el edificio almacenamiento de productos químicos distintos de los indicados en el punto 1.k)

Declaración del tomador y/o asegurado.

- El edificio se encuentra en un núcleo urbano o urbanización, y habitado en más del 50% de su superficie edificada.
- El capital asegurado y la prima se revalorizarán anualmente en función de los índices oficiales de precios.
- En caso de no cumplirse alguna de las características anteriores, indicarlo detalladamente en el apartado de observaciones.

Observaciones

La legislación aplicable es la española y la Dirección General de Seguros depende del Ministerio de Economía, el organismo de control. La cumplimentación de todos los datos personales facilitados en la solicitud es totalmente **voluntaria**, pero **necesaria** para la formalización de la póliza y el mantenimiento de la relación contractual.

Los datos se incluirán en ficheros automatizados que se destinarán al cumplimiento del objeto de seguro y serán tratados de forma confidencial tanto por Ingesa Seguros como por aquellas entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por cuestiones de reaseguro, intervengan en la gestión de la póliza.

Si el Tomador/Asegurado no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros o su posterior tratamiento informático, el contrato de seguro no podrá llevarse a efecto. El Asegurado/Tomador podrá dirigirse a Ingesa Seguros para pedir la consulta, rectificación o cancelación de los datos facilitados.

Conforme al artículo 24 de la Ley 30/1995 **se notifica** que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestros **serán cedidos** a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

El Asegurado/Tomador (*) **autoriza** de manera expresa a que los datos puedan ser conservados y utilizados por Ingesa Seguros para ofrecer otros servicios y productos.

(*) **Seleccionar No en caso de no prestar consentimiento.**