

CUESTIONARIO DE SOLICITUD DE DAÑOS JOYERIA

Responda a las siguientes preguntas:

De no existir respuesta alguna de las preguntas rogamos indiquen "No":

PREGUNTAS	RESPUESTAS		
1. TOMADOR: A. Nombre del proponente y Compañía B. Dirección Fiscal. C. NIF – CIF D. Teléfono E. Correo Electrónico F. Domiciliación Bancaria G. Forma de Pago			
2. MEDIADOR:			
3. RIESGO: A. Dirección del Riesgo B. Planta en que está situado el Riesgo C. Años de experiencia en el sector D. Años transcurridos desde la apertura del local			
4. Tipología del negocio:	Minoristas:	Fabricante	
	Mayoristas:	Compra-Venta:	
	Otros:		
5. Número de Empleados: A. ¿Cuántos empleados tienen? B. Número mínimo de personas que hay en el local en los horarios de apertura. C. Número mínimo de personas que suelen realizar la apertura del local. D. Número mínimo de personas que suelen realizar el cierre del local.			
6. Base de elaboración de las existencias A. Indique que base requiere para la liquidación de las reclamaciones.			
7. Valor de existencias A. Indicar valor promedio de las existencias de los 12 últimos meses a precio de costo, incluyendo sus propias existencias, billetes de banco, artículos en depósito y colecciones de joyería:	€		
8. Desglose de existencias: A. Joyería B. Regalos, platería, etc. C. Relojes de marca con valor unitario superior a 1.500.- € D. Valor máximo por pieza unitaria	%		
	%		
	%		
	€		

Firma del TOMADOR Y/O ASEGURADO

FECHA:

Capital Asegurado:	
1.1. Indíquese el importe por el que se requiere sea extendida la póliza	
1.2. Para existencias incluyendo los artículos en depósitos y billetes de banco	€
1.3. Para existencias incluyendo los artículos en depósitos en periodos temporales de:	€
1.4. De estar interesado en nuestra propuesta cuál sería la fecha requerida para el efecto de la cobertura:	

EXISTENCIAS FUERA DE CAJA	Cierre diurno	Cierre nocturno y festivos
Valor total máximo:	€	€
Costo máximo por pieza unitaria:	€	€

EXISTENCIAS EN 1 ESCAPARATE:	Escaparate cierre diurno	Escaparate cierre nocturno y festivos	Horario comercial
En un solo escaparate	€	€	€
En una sola vitrina	€	€	€
En el conjunto de escaparates/ vitrinas	€	€	€
Costo máximo por pieza unitaria	€	€	€

DESPERFECTOS Y DETERIOROS:	€
-----------------------------------	---

HURTO:	€
---------------	---

VITRINAS FUERA DEL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO:	
Situación:	€
Situación:	€
Situación:	€

TRANSPORTADOR DE FONDOS				€
Ámbito de Cobertura	País donde esta situado el riesgo	<input type="checkbox"/>	Comunidad Europea	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Todo el Mundo	<input type="checkbox"/>

EXISTENCIAS CEDIDA A TERCEROS:	
Máximo por situación de Riesgo	€
Máximo por conjunto de Riesgos	€

COLECCIONES DE JOYERIAS	
Datos de los viajeros – Colección nº 1	
Nombre y apellidos	
Domicilio fiscal	
N. I. F	
Medidas de seguridad en domicilios particulares	
Caja fuerte / Cámara acorazada / Armario blindado	
Alarma conexión	
Nº de maletas	
Ámbito geográfico	
¿Requiere cobertura de robo en “Vehículo desatendido”?	
¿Requiere cobertura de robo en “Hotel / Motel”?	

Existencias reales que transporta		€
Capital que desea asegurar		€
Datos de los viajeros – Colección nº 2		
Nombre y apellidos		
Domicilio fiscal		
N. I. F		
Medidas de seguridad en domicilios particulares		
Caja fuerte / Cámara acorazada / Armario blindado		
Alarma conexión		
Nº de maletas		
Ámbito geográfico		
¿Requiere cobertura de robo en “Vehículo desatendido”?		
¿Requiere cobertura de robo en “Hotel / Motel”?		
Existencias reales que transporta	€	
Capital que desea asegurar	€	

ENVIOS DE EXPEDICIONES

Indique el importe de envíos estimados para la duración del presente contrato por los diferentes países que a continuación indicamos:

Conjunto de envíos previstos en el país donde se encuentra la situación del riesgo €

15.1. Límites para servicio de envíos antes de las 13:30 h. del día siguiente:

Máximo por unidad paquete €

15.2. Límites para servicio de envíos después de las 13:30 h. del día siguiente:

Máximo por unidad paquete €

Conjunto de envíos previstos en Todo el Mundo €

Límites para servicio de envíos en todo el mundo:

Máximo por unidad paquete €

EXPOSICIONES			
Nombre de la Exposición	Lugar	Límite de capital asegurado	
		Estancia	Tránsito
		€	€

MEDIDAS DE PROTECCIÓN:

Datos de ubicación:		
1. ¿Existen otros seguros sobre estos bienes?:	NO	SI
En caso afirmativo indicar Entidad y capitales:		
2. Situación del riesgo:		
- Planta baja:		
- Tipo de cubierta:		
- NºPlantas:		
- Centro ciudad:	NO	SI
- Centro comercial:	NO	SI
- Zona industrial:	NO	SI
- Zona artesanal:	NO	SI
3. ¿Existen construcciones traseras adosadas al edificio?:	NO	SI
4. ¿Existen construcciones laterales adosadas al edificio?:	NO	SI

Protecciones en la situación de riesgo:		
A.1. Indíquese el nº de puertas del riesgo:		
A.2. Indíquese el tipo de puerta y de medidas electrónicas y físicas de protección.		
A.3. Existe cierre ciego que cubre la puerta de entrada:	NO	SI
A.4. Existen contactores magnéticos en las puertas de acceso:	NO	SI
A.5. Existen más puertas :	NO	SI
En caso afirmativo indiquen como están protegidas las mismas:		

B.1. Existen ventanas o similares en el riesgo (lucernarios, huecos de ventilación...)	NO	SI
En caso afirmativo indiquen como están protegidas las mismas:		

C.1. Indíquese el nº de escaparates del riesgo:		
C.2. Indíquese el espesor de los cristales de los escaparates:		
C.3 Existen detectores de rotura en los vidrios de los escaparates:	NO	SI
C.4. Existen cierres ciegos que protegen los escaparates:	NO	SI
En caso afirmativo indiquen si son interiores o exteriores:		
C.5. Existen contactor magnético en los cierres:	NO	SI

En caso de existir varios escaparates con diferentes grosores de cristales y/ó contactores indiquen las protecciones de los mismos:		
C.6. Quedan todas las vitrinas y/ó escaparates cerrados con llaves durante el horario comercial	NO	SI
C.7. Indíquese cuántas vitrinas exteriores existen:		
C.8. OBSERVACIONES		

P. y

D.1. Existe alarma de seguridad:	NO	SI
D.2. El sistema de alarma se encuentra conectada a una empresa de seguridad. En caso afirmativo indicar el nombre de la empresa.	NO	SI Nombre:
D.3. Tiene contrato de mantenimiento del sistema. En caso afirmativo indicar el nombre de la empresa.	NO	SI Nombre:
D.4. Tipo de conexión con la empresa de seguridad		
Transmisión mediante línea telefónica fija	NO	SI
Transmisión mediante teléfono móvil GSM	NO	SI
Transmisión mediante teléfono móvil GPRS	NO	SI
Transmisión mediante conexión IP	NO	SI
Otras		
D.5. En caso de accionamiento de la alarma, ¿la empresa de seguridad envía vigilantes?	NO	SI
D.6. En caso de accionamiento de la alarma, ¿la empresa de seguridad avisa a la Policía o Fuerza de Seguridad del Estado?	NO	SI
D.7. Existen mandos de seguridad a distancia	NO	SI
D.8. Existen pulsadores silenciosos anti- atraco:	NO	SI
D.9. Existen detectores volumétricos que cubran la totalidad del riesgo (es prioritario que se cubran los huecos en las fachadas)	NO	SI
D.10. Existen sensores sísmicos que cubran el perímetro del riesgo:	NO	SI
D.11. El sistema de alarma envía señal de alarma al centro de control en caso de intento de inhibición de señal de detectores o sabotaje.	NO	SI
D.12. Indicar otros servicios prestados por la empresa de seguridad (por ejemplo, escuchas silenciosas, etc.)		

E.1. Indíquese nº de cajas fuertes:	
E.2. Indíquese peso aproximado:	

E.3. Indíquese si la misma está anclada:		
E.4. Indíquese el tipo de mecanismo de apertura		
E.5. Posee retardo en la apertura. En caso afirmativo, indicar el tiempo.	NO	SI Tiempo:
E.6. Existen volumétricos, sensores o cualquier otra medida que proteja dicha caja fuerte. En caso afirmativo indicar cuales.	NO	SI Medidas:
E.7. Existen más cajas fuertes:	NO	SI
En caso afirmativo indiquen como están protegidas las mismas:		
E.8. Indicar la tipología de los locales colindantes con el riesgo		

RIESGOS SITUADOS EN CENTROS COMERCIALES		
F.1. Indicar el número de planta en la que se encuentra situado		
F.2. Posee el C.C. vigilancia privada las 24 horas.	NO	SI
F.3. Indicar cómo están protegidas los accesos al C.C.		
F.4. Posee el C.C. alarma de seguridad conectada a empresa de seguridad.	NO	SI
F.5. Indicar horario de apertura del C.C.		

MEDIDAS DE VIGILANCIA:

Medidas de vigilancia		
H.1. Dispone de personal de vigilancia durante los horarios de apertura.	NO	SI
H.2. Permanece personal de vigilancia dentro del riesgo durante los horarios de cierre:	NO	SI
H.3. Dispone de sistema de circuito cerrado de televisión (CCTV)	NO	SI
H.4. Se encuentra conectado el CCTV con la empresa de alarmas, con monitorización desde la central	NO	SI
H.5. Se realizan grabaciones de imágenes. En caso afirmativo indicar si se realizan grabaciones las 24 horas o solo horario comercial	NO	SI
H.6. ¿Durante cuanto tiempo se guardan las grabaciones?		
H.7. Las grabaciones se realizan en soporte analógicos (VHS)	NO	SI
H.8. Las grabaciones se realizan en DVD	NO	SI
H.9. Las grabaciones se realizan en DISCO DURO	NO	SI
H.10. Dispone de CCTV con conexión IP (mediante Internet)	NO	SI
H.11. Existen otras medidas de seguridad ó protección que no estén indicadas en las preguntas realizadas anteriormente.	NO	SI
En caso afirmativo indiquen las mismas:		

H.12. Indique fecha aproximada del último inventario:		
H.13. Mantienen registros propios de ventas, compras y operaciones:	NO	SI
H.14. Tiene en vigor otro seguro cubriendo este mismo riesgo:	NO	SI
H.15. Indique el nombre de su compañía actual de seguros:		
H.16. Le fue cancelada la póliza anterior por su anterior compañía de seguros:	NO	SI

Histórico de siniestralidad:			
G.1. Detalle los siniestros sufridos durante los últimos cuatro años:			
Fecha	Causa	Importe percibido	Medidas adoptadas
		€	
		€	
		€	
		€	
Evolución de las ventas de los últimos cuatro años :			
G.2. Detalle las ventas realizadas los últimos cuatro años:			
Años	Cuantía		
2008		€	
2009		€	
2010		€	
2011		€	

Si se trata de persona física, es preciso aportar junto a este formulario:

- * Impuesto de la Renta de la última anualidad
- * Declaración patrimonial

MODALIDAD OPCIONAL: MULTI – RIESGO JOYERIA

Continente:

• Edificios.....

• Reforma.....

Contenido:

• Mobiliario, Maquinaria e Instalaciones

COBERTURAS OPCIONALES: (marcar para su contratación):

	(marcar opción de capital máximo asegurado)
Rotura de vidrios, lunas y espejos	<input type="checkbox"/> 1.500 € <input type="checkbox"/> 3.000 €
Rotura de toldos y rótulos	<input type="checkbox"/> 1.500 € <input type="checkbox"/> 3.000 €
Paralización Total del Trabajo	
Responsabilidad Civil	

Nº de Empleados	
Volumen de Facturación	

MEDIDAS DE PROTECCIÓN:

a) INCENDIO:

Extintores – N°

Bocas de Incendio – N° Firma y sello del proponente

Hidrantes exteriores – N°

Autobomba – N°

Vigilancia permanente – N°

Otros:

El presente impreso formulario y la firma del mismo no tiene carácter de póliza y por tanto no se puede utilizar como tal.

El formulario es simplemente para la recogida de datos y como base para el calculo de la prima y garantías de la posible póliza de seguro si esta se llevara a efecto, no comprometiendo al proponente a contratar el seguro.

El abajo firmante declara que todos los datos e informaciones indicados en esta solicitud de Seguro -y sus hojas complementarias firmadas- y que constituyen la base de la suscripción del Contrato de Seguro, son ciertos y ningún hecho o afirmación ha sido alterado, suprimido ni desvirtuado.

El solicitante conviene en que si la información facilitada cambiase entre la fecha de este cuestionario y aquélla en que se envía la póliza, notificará inmediatamente dichos cambios.

Los datos personales del tomador/asegurado facilitados en el presente formulario enviado a la Correduría se incorporarán a un fichero titularidad de Millennium Insurance Company, la cual otorga la autorización para contratar, y que los tratará de acuerdo con los términos de la Ley inglesa de Protección de Datos (UK Data Protection Act 1998), al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguro y, en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de prestaciones.

OM Suscripción de Riesgos, S.A., actuando en su condición de agencia de suscripción, tratará los datos relativos al tomador/asegurado por cuenta del Asegurador, de acuerdo con la ley inglesa de protección de datos de 1988 y únicamente para los fines previstos en su autorización para contratar otorgada por la compañía.

En _____, a _____, _____ del 201

Firma y sello del proponente

TORRE DE LA CUESTA CORREDURIA DE SEGUROS, S.L.
PZA. GABRIEL Y GALAN 11, 1º
37005 SALAMANCA
TELF.: 923267416 -
FAX: 923269469
info@segurodejoyeria.com
www.segurodejoyeria.com