

Nueva Emisión <input type="checkbox"/>	Se adjunta proyecto <input type="checkbox"/> (*)	N.º Proyecto <input type="text"/>
Proyecto de Seguro <input type="checkbox"/>	Se adjunta Nota Informativa - Cotización Condicionada <input type="checkbox"/> (**)	N.º Ref. <input type="text"/>
Ramo:	Núm. Póliza:	
Sucursal:	Mediador:	

DATOS DEL TOMADOR/SOLICITANTE

Nombre y Apellidos / Razón Social:	Tel.:	E-mail:
N.I.F./C.I.F.:		n.º piso
Domicilio:	Provincia:	C.P.:
Población:		

DATOS DEL ASEGURADO (Si es distinto del Tomador/Solicitante)

Nombre y Apellidos / Razón Social:	N.I.F./C.I.F.:
Nombre y Apellidos / Razón Social:	N.I.F./C.I.F.:
Nombre y Apellidos / Razón Social:	N.I.F./C.I.F.:

FORMA DE PAGO

¿Domiciliación Bancaria?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ. Indicar el Código Cuenta Cliente
Entidad Bancaria	Suc.	D.C. C/C

CESIÓN DE DERECHOS

¿Debe servir la póliza como garantía?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo:		
Beneficiario:		
Domicilio:		Población:
Entidad Bancaria	Suc.	D.C. C/C
Rfa. Préstamo:	Fecha vto.:	Importe:

DATOS GENERALES DE LA OBRA

<u>SITUACIÓN DE LA OBRA (1)</u>		
Domicilio:		n.º piso
Población:	Provincia	C.P.:
<u>DESIGNACIÓN DE LA OBRA (2)</u>		

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA OBRA

¿El Tomador y los Asegurados son Promotores?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
Valor de Obra (3) <input type="text"/> Euros		
Fecha de inicio de obra (4): ____ / ____ / ____	Duración de obra: <input type="text"/> meses	
¿Obra comenzada?: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	Si es sí:	¿Han ocurrido siniestros? (5) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		¿Se ha ejecutado más del 40% de la obra? (6) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		¿Han existido paralizaciones de obra? (7) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
N.º de Plantas sobre rasante: <input type="text"/>	N.º de Sótanos/Semisótanos: <input type="text"/>	

TIPO DE OBRA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vivienda/s unifamiliar/es (aislada/s, adosada/s) | <input type="checkbox"/> Estaciones de transporte terrestre (ferrocarril, bus) |
| <input type="checkbox"/> Edificio de viviendas, residencial plurifamiliar | <input type="checkbox"/> Centros deportivos, gimnasios, piscinas |
| <input type="checkbox"/> Edificio de oficinas | <input type="checkbox"/> Edificios grandes luces: estadios deport., Iglesias, teatros, etc. |
| <input type="checkbox"/> Residencias edificio de uso docente | <input type="checkbox"/> Otro tipo de edificación. Indicar uso: |
| <input type="checkbox"/> Edificios comerciales | <input type="checkbox"/> Urbanización: |
| <input type="checkbox"/> Hoteles y centros universitarios | <input type="checkbox"/> Montaje: <input type="checkbox"/> Plantas fotovoltaicas |
| <input type="checkbox"/> Hospitales | <input type="checkbox"/> Plantas industriales |
| <input type="checkbox"/> Naves industriales | <input type="checkbox"/> Otros. Indicar: |
| <input type="checkbox"/> Aparcamientos y garajes subterráneos | |

OTROS DATOS ADICIONALES SOBRE LA OBRA

Edificación aislada sin colindantes (8)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
Pendiente del terreno inferior al 15% (9)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
Cota base de cimentación por encima del nivel freático (10)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
Cimentación superficial (zapatas, losa) (11)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
Cota de cimentación por debajo de cimentación de colindante (12)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
Luces mayores de 15 metros (13)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>

TIPO DE INTERVENCIÓN

OBRA NUEVA (14)

SI Pase directamente al siguiente apartado «COBERTURAS CONTRATADAS»

NO REFORMA (15) Cumplimentar sección A REHABILITACIÓN (17) Cumplimentar sección C
 AMPLIACIÓN (16) Cumplimentar sección B OTRA INTERVENCIÓN INDICAR:

A REFORMA:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Se modifican instalaciones (18) | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |
| Se modifican tabiques (19) | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |
| Se aberturan huecos en forjados/fachadas/muros de carga (20) | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |
| Se interviene sobre la cubierta del edificio (21) | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |

B AMPLIACIÓN:

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Ampliación en altura (22) | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |
| Refuerzo cimentación/estructura (23) | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |

C REHABILITACIÓN:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Se modifican instalaciones | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |
| Se modifican tabiques | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |
| Se aberturan huecos en forjados/fachadas/muros de carga | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |
| Se interviene sobre la cubierta del edificio | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |

COBERTURAS CONTRATADAS

COBERTURA BÁSICA:	LÍMITE AUTOMÁTICO	ESPECIFICAR LÍMITE MANUAL IMPORTE (Eur.)
<input type="checkbox"/> Daños a la Obra (suma asegurada: valor de obra)	-----	-----
<input type="checkbox"/> Gastos de Demolición y Desescombro	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Gastos de Extinción	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
COBERTURAS OPCIONALES:	LÍMITE AUTOMÁTICO	ESPECIFICAR LÍMITE MANUAL IMPORTE (Eur.)
<input type="checkbox"/> Huelga, Motín y Conmoción Civil	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Mantenimiento:		
Tipo: <input type="checkbox"/> Amplio <input type="checkbox"/> Visitas <input type="checkbox"/>		
Duración: <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/>		
Exclusión de Robo:		
SI <input type="checkbox"/>		
NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vigilancia 24 horas (24)	
	<input type="checkbox"/> Recinto de obra vallado (25)	

COBERTURAS CONTRATADAS (Continuación):

COBERTURAS OPCIONALES:	LÍMITE AUTOMÁTICO	ESPECIFICAR LÍMITE MANUAL IMPORTE (Eur.)
<input type="checkbox"/> Equipo de construcción. Límite a primer riesgo		_____ €
<input type="checkbox"/> Maquinaria		Adjuntar formulario de listado de maquinaria
<input type="checkbox"/> Gastos Extraordinarios	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Efectos Personales de los Empleados	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Otros Bienes del Asegurado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Honorarios Profesionales	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil Extracontractual	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
• Cota de cimentación por debajo de cimentación de colindante	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
• Antigüedad del edificio colindante mayor de 60 años	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
• Buen estado del edificio colindante (aportar informe) (26)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Bienes preexistentes. Límite a primer riesgo.		_____ €
Descripción de los bienes preexistentes: _____		
<input type="checkbox"/> Ampliación temporal de cobertura	N.º meses de ampliación: _____	----
<input type="checkbox"/> Cobertura incendios un mes posterior al fin de obra		----
SE APORTA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL		
NO <input type="checkbox"/>		
SI <input type="checkbox"/> Especificar listado de documentos que se adjuntan a la solicitud:		
OBSERVACIONES		

Enviar por fax **981 20 88 76**
Correo: csortega@csortega.com
Curros Enríquez nº 43 local 8 15002 La Coruña

En cumplimiento de la Ley de Servicios de la Sociedad de la Información y de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal le comunicamos que los datos personales solicitados en estos formularios son los imprescindibles y, por lo tanto, totalmente obligatorios para que LA CORREDURIA pueda dar una respuesta comercial; aceptándose por éste que sus datos personales sean registrados en un fichero automatizado, titularidad de **C.S. ORTEGAGESTION ASEGURADORA S.L.** y situado en su Centro de Proceso de Datos A Coruña, c/ Curros Enríquez nº 43 local 8 15002, sobre el cual los afectados podrán ejercitar los derechos de acceso y, en su caso, de rectificación, cancelación y oposición por escrito. Los datos contenidos en estas páginas tienen un valor meramente informativo, pudiendo no estar actualizados los mismos. **C.S. ORTEGA GESTION ASEGURADORA S.L.**, se reserva el derecho de actualizar la información en cualquier momento y de modificar su contenido. **C.S. ORTEGA GESTION ASEGURADORA S.L.** no se responsabiliza de la incorrecta utilización o interpretación errónea de esta información. **Este cuestionario es una solicitud de información y como tal no otorga ningún tipo de cobertura sobre el riesgo mencionado.**

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DEL AUXILIAR